

REPUBLIQUE DU BURUNDI



**MINISTRE DE LA SANTE PUBLIQUE
ET DE LA LUTTE CONTRE LE SIDA**

**DIRECTION GENERALE DES SERVICES
DE SANTE ET DE LA LUTTE CONTRE LE SIDA**

*PROGRAMME NATIONAL INTEGRE DE LUTTE
CONTRE LES MALADIES CHRONIQUES NON
TRANSMISSIBLES (PNILMCNT)*

**MANUEL DE L'ENSEIGNANT POUR LA
PROMOTION DE LA SANTE MENTALE EN
MILIEU SCOLAIRE**

ÊTRE A L'ECOUTE DE L'APPRENANT

Décembre, 2023



Belgium
partner in development



**MANUEL DE L'ENSEIGNANT POUR LA PROMOTION
DE LA SANTE MENTALE EN MILIEU SCOLAIRE**

ÊTRE A L'ECOUTE DE L'APPRENANT

Préface

Le Ministère de la Santé Publique et de la Lutte contre le Sida vient de se doter d'une Stratégie Nationale de la Santé couvrant la période de 2021 à 2027. Cette stratégie sectorielle s'inscrit dans la droite ligne de la Politique Nationale de Santé 2016-2025 et du Plan National de Développement 2018-2027 d'une part et d'autre part ; il est en phase avec les souscriptions du Burundi aux déclarations et Actes internationaux en matière de santé y compris la santé mentale.

Selon l'Organisation Mondiale de la Santé, il n'y a pas de santé sans santé mentale.

Cette stratégie nationale de promotion de la santé mentale en milieu scolaire considère l'école comme le milieu à privilégier pour aborder la santé mentale des enfants et adolescents ainsi que le personnel enseignant. L'école constitue un environnement unique dans lequel il est possible de joindre et de soutenir un grand nombre de jeunes. De plus, elle est un point d'entrée, accessible et naturel, pour les élèves et les parents afin qu'ils obtiennent du soutien face à des difficultés psychosociales et santé mentale. Par ailleurs, le contexte scolaire présente d'innombrables occasions de faire de la promotion et de la prévention en santé mentale. Plus spécifiquement, l'école offre de multiples opportunités d'observer les élèves, d'obtenir des informations sur leur niveau de bien-être, de cibler les pratiques qui répondent le mieux à leurs besoins et d'assurer un suivi à travers le temps.

Ce manuel, destiné aux enseignants, a été élaboré et validé par le MSPLS en collaboration avec ses partenaires au développement. Il sert de référence nationale à tous les intervenants en santé mentale pour les formations et les sensibilisations du personnel enseignant ainsi que l'accompagnement psychosocial de l'apprenant. Cela permettra l'harmonisation des messages de prévention et de promotion de la santé mentale en milieu scolaire.

Le Programme National Intégré de Lutte contre les Maladies Chroniques Non Transmissibles (PNILMCNT), à travers le service de santé mentale a élaboré des directives d'intégration des soins de santé mentale à tous les niveaux du système de santé. Le présent manuel s'inscrit dans la ligne de la mise en œuvre de ces directives.

Nous invitons alors tous les intervenants dans le domaine de la santé mentale en milieu scolaire à se référer à ce manuel dans les activités de formation, de sensibilisation et d'accompagnement psychosocial pour la promotion et la prévention en santé mentale à l'école.

Nous saisissons cette opportunité pour remercier tous les partenaires qui ont contribué à l'élaboration de ce manuel en particulier Louvain Coopération qui a participé aux étapes de la confection de ce document de référence en matière de promotion et prévention en santé mentale en milieu scolaire.

LE MINISTRE DE LA SANTE PUBLIQUE ET DE LA LUTE CONTRE LE SIDA

Dr Lydwine BARADAHANA



TABLE DES MATIERES

TABLE DES MATIERES	iii
AVANT PROPOS.....	1
0. INTRODUCTION.....	3
1. Contexte et justification	4
2. Objectifs du manuel	6
CHAPITRE I : DEFINITION DES CONCEPTS CLES	9
I.1. Santé mentale	9
I.2. Maladie mentale.....	9
I.4. Empathie	12
I.6. Facteurs de protection	13
I.8. Apprentissage social et émotionnel	14
I.9. Prévention en santé mentale.....	15
I.10. Promotion de la santé mentale	15
I.11. Résilience	17
CHAPITRE II. PROBLEMES DE SANTE MENTALE EN MILIEU SCOLAIRE	18
II.2. Abus des substances psychoactives et d'alcool.....	19
II.2.1. Définition.....	19
II.2.2. Les différents types de drogues	19
II.2.3. Les substances psychoactives	20
II.2.4. La dépendance	20
II.2.5. L'addiction.....	21
II.2.6. Pourquoi les gens deviennent-elles addictes ?.....	21
II.2.6.1. Facteurs environnementaux.....	22

II.2.6.2. Facteurs psychologiques.....	22
II.2.6.3. Facteurs génétiques et neurobiologiques.....	22
II.2.7. Les causes de la consommation des drogues chez les adolescents	23
II.3. Les troubles de comportement.....	26
II.3.1. Le trouble de déficit de l'attention avec ou sans hyperactivité	27
II.3.2. Les troubles liés à l'alimentation.....	28
II.3.3. Les troubles mentaux fréquents.....	28
II.3.4. Les causes des troubles psychologiques des enfants et des adolescents en milieu scolaire	30
CHAPITRE III. IDENTIFICATION DES PROBLEMES DE SANTE MENTALE EN MILIEU SCOLAIRE	31
III.1. Les signes d'alerte d'une santé mentale fragile	31
III.2.1. Détection par observation.....	33
A. Durant les activités d'enseignement-apprentissages	33
B. Dans leur rapport aux règles de l'école	34
On observe des comportements suivants :	34
C. Dans le discours des enfants.....	34
D. Dans leur expression corporelle	35
E. Dans leur capacité d'expression des émotions	35
F. Dans leur capacité d'autonomie.....	35
G. Dans les relations avec les autres (enfants / adultes)	36
III.3. Les qualités de l'enseignant pour la promotion de la santé mentale des apprenants.....	37
CHAPITRE IV : IMPACT DU STYLE PARENTAL ET DE LA RELATION PARENT- ENSEIGNANT SUR LA SANTE MENTALE DE L'APPRENANT	39

IV.1. La relation parent-enfant.....	39
IV.1.1. Parent autoritaire.....	39
IV.1.2. Parent permissif.....	40
IV.1.3. Parent démocratique.....	41
IV.1.4. Parent désengagé.....	42
IV.2. La collaboration parent-enseignant- communauté.....	43
IV.2.1. Les stratégies de collaboration parent-enseignant pour une bonne santé mentale	44
CHAPITRE V. EFFETS DES PUNITIONS SUR LA SANTE MENTALE DES APPRENANTS	46
V.1. Introduction	46
V.2. Les punitions physiques	46
V.3. Les punitions humiliantes.....	47
V.4. Impact psychologique des punitions physiques et humiliantes	47
CHAPITRES VI : PRISE EN CHARGE	53
PSYCHOSOCIALE	53
VI.1. Notion de soutien psychosocial (SPS)	53
VI.2. Une écoute active	54
VI.2.1. Définition	54
VI.2.2. Cinq impératifs à respecter pour une écoute active	55
VI.4. Démarche de l'accompagnement psychosocial	64
VI.5. Gestion de quelques cas particuliers	75
VI.5.1. La gestion de l'adolescence	75
VI.5.1.1. Définition	75
VI.5.1.2. Les caractéristiques de l'adolescence	75
VI.5.1.3. Les causes des troubles de l'adolescence.....	75

VI.5.1.4. Les comportements difficiles pendant l'adolescence .	76
VI.5.1.5. Gestion de l'adolescence.....	76
ANNEXES	82
REFERENCES.....	87

SIGLES ET ABREVIATIONS

1. **BADEC** : Bureau d'Appui au Développement et à l'Entraide Communautaire
2. **CFTMEA** : Classification Française des Troubles Mentaux de l'Enfant et de l'Adolescent
3. **CHU**: Centre Hospitalo Universitaire
4. **CIM** : Classification Internationale des Maladies
5. **COPA** : Centre Ontarien de Prévention des Agressions
6. **CPE** : Comité de Protection de l'Enfant
7. **DSM**: Diagnostic and Statistical Manual of mental disorders
8. **EHDAA** : Effectif scolaire Handicapé ou en Difficulté d'Adaptation ou d'Apprentissage
9. **ESPT** : Etat de Stress Post Traumatique
10. **FEO** : Fédération des Enseignantes et des Enseignants de l'Ontario
11. **GASC** : Groupement d'Agents de Santé Communautaire
12. **IST** : Infections Sexuellement Transmissibles
13. **MSPLS** : Ministère de la Santé Publique et de la Lutte contre le Sida
14. **OMS** : Organisation Mondiale de la santé
15. **PNILMCNT** : Programme National Intégré de Lutte contre les Maladies Chroniques Non

Transmissibles

16. **SNC** : Système Nerveux Central
17. **SPS** : Soutien Psycho Social
18. **TDAH** : Trouble de Déficit de l'Attention avec ou sans Hyperactivité
19. **TIC** : Technologies d'Information et de Communication
20. **TSA** : Troubles Spécifiques d'Apprentissage
21. **UNESCO**: United Nations Educational Scientific and Cultural Organisation
22. **VIH** : Virus de l'Immuno déficience Humaine

AVANT PROPOS

Ce manuel présente quelques considérations, approches et stratégies utiles qui peuvent être exploitées par tout intervenant en santé mentale de l'enfant et de l'adolescent. C'est un outil clé pour appuyer l'application des principes directeurs de la santé mentale en milieu scolaire. Il apporte aussi des conseils et des suggestions qui peuvent être adaptés ou personnalisés en fonction de la situation ou du contexte du système éducatif burundais.

Ce manuel vient également pour soutenir une compréhension commune de certaines attitudes et pratiques des acteurs éducatifs, scolaires et familiaux en rapport avec la santé mentale des apprenants. Les membres du personnel éducatif jouent un rôle majeur dans le développement cognitif et social des élèves. Cependant, les attentes sociétales, systémiques et parentales sur le rôle que devraient jouer les enseignants dépassent leurs compétences. Par ailleurs, il y a des limites dans la formation des enseignants et autres éducateurs en santé mentale.

Les membres du personnel enseignant, les intervenants en santé mentale en milieu scolaire auprès des enfants et adolescents sont invités et encouragés à s'approprier ce manuel de référence. Ils peuvent adapter des conseils et des stratégies à condition de le faire de façon éclairée, en fonction des besoins, de l'environnement social et de l'analyse approfondie de chaque situation pour l'intérêt supérieur du bien-être de l'enfant en milieu scolaire.

Tous ces acteurs de l'Education doivent être impliqués dans la promotion de la santé mentale de l'apprenant en situation d'enseignement-apprentissage pour atteindre efficacement les objectifs éducatifs.

Enfin, après la formation, à travers le présent manuel, les enseignants qui sont les bénéficiaires directs ne vont pas devenir des professionnels de la santé mentale, par contre, ladite formation renforcera leurs compétences dans la détection précoce des problèmes affectifs, sociaux et comportementaux, qui rendent indisposé le cerveau qui apprend et freinent le bien-être de l'apprenant et son développement cognitif et social.

0. INTRODUCTION

Au Burundi, la santé mentale occupe actuellement une place de choix. Malgré toutes les initiatives du gouvernement et de ses partenaires au développement via le Ministère de la Santé Publique et de la Lutte contre le Sida, la santé mentale des enfants et des adolescents en milieu scolaire-demeure encore un domaine peu ciblé malgré son importance pour le bien être des élèves.

En effet, au Burundi, il n'y a pas de personnel en charge de la santé en général et de la santé mentale en particulier dans les institutions scolaires. De plus, la plupart des enseignants n'ont pas de formation sur la détection des difficultés psychologiques et le soutien des enfants ayant ce genre de problèmes. Le personnel scolaire, dans l'exercice de son métier, est souvent confronté à de multiples difficultés tant psychopédagogiques que du bien-être affectif, social et comportemental de l'apprenant. Par voie de conséquence, la majorité des troubles psychologiques des enfants et des adolescents en milieu scolaire ne sont ni détectés ni pris en charge à temps.

Les problèmes de santé mentale constituent la première cause de l'incapacité dans le monde.

En plus de l'importance de la charge des troubles mentaux, en particulier dans les pays en développement, celle-ci est appelée à augmenter davantage par la survenue d'évènements inattendus (pandémies, catastrophes diverses, etc.) et les prévisions liées au changement climatique. Par exemple, au cours de la première année de la pandémie de COVID-19, la prévalence mondiale de l'anxiété et de la dépression a augmenté de 25 % (OMS, mars 2022). Dans le milieu scolaire burundais, cette situation est venue,

comme partout ailleurs, probablement accentuer la détresse psychologique des apprenants, des enseignants et des parents.

Ce manuel servira comme outil de sensibilisation de tous les intervenants sur l'importance de la promotion de la santé mentale et la prévention des facteurs de risque de même que la prise en charge des apprenants nécessitant un soutien approprié.

1. Contexte et justification

Dans son rapport mondial sur la santé mentale des adolescents, l'Organisation Mondiale de la Santé rapporte qu'un jeune âgé de 10 à 19 ans sur sept souffre d'un trouble mental (OMS, 2021). La dépression, l'anxiété et les troubles du comportement sont parmi les principales causes de morbidité et d'invalidité chez les adolescents. Le suicide est la troisième cause de mortalité chez les jeunes âgés de 15 à 19 ans.

Dans « La stratégie nationale de la santé des adolescents au Burundi » du Ministère de la Santé Publique et de la Lutte contre le Sida, novembre 2015, il est rapporté que la santé mentale des jeunes et des adolescents n'était pas prise en compte « *Malgré l'existence d'un service de santé mentale au sein du Programme National Intégré de Lutte contre les Maladies Chroniques Non Transmissibles (PNILMCNT), peu d'actions sont développées et orientées en faveur des adolescent(e)s et des jeunes* ». Il est à noter que les troubles du comportement des enfants et des adolescents qui ne sont pas pris en charge entraînent des conséquences qui se font sentir jusqu'à l'âge adulte sur le plan physique et mental.

Les questions liées au bien-être et à la santé mentale des apprenants englobent une gamme d'aspects cognitifs, émotionnels, comportementaux,

psychologiques et physiques. Les enfants, les adolescents et surtout les apprenants ayant des troubles de comportement, mentaux et neurologiques (les élèves atteints d'épilepsie par exemples) et ceux liés à l'usage des substances psychoactives sont particulièrement exposés à l'exclusion sociale, à la discrimination, à la stigmatisation, aux difficultés éducatives, aux comportements à risque, à l'abandon scolaire, aux problèmes de santé physique et aux violations des droits humains.

Les conséquences des problèmes de santé mentale observées en milieu scolaire qui ne sont pas traités sont entre autres : les mauvais résultats scolaires, le décrochage scolaire, les comportements violents envers les enfants et les enseignants, la consommation des stupéfiants, les comportements à risque, la criminalité, la mauvaise santé sexuelle et reproductive, la mauvaise hygiène personnelle, etc. Ces problèmes peuvent se manifester à la maison et/ou en classe et freinent la qualité des apprentissages et l'appropriation de la matière apprise par les élèves et cela affecte négativement les relations sociales.

Le personnel enseignant et les parents partagent le désir et la volonté d'améliorer la qualité du bien-être des apprenants telles que la résilience et la persévérance, la bonne conduite, les performances scolaires et cognitives de la vie courante afin de fournir à ces enfants des stratégies adéquates pour surmonter les défis. Malgré cette volonté manifeste pour aider les apprenants, il importe également de souligner que les membres du personnel enseignant de même que les parents d'élèves n'ont pas de ressources suffisantes pour reconnaître et comprendre les signes, gérer ces cas, diagnostiquer ou gérer les problèmes de santé mentale qui se manifestent en pleine situation d'enseignement - apprentissage à l'école et en famille.

En effet, les relations positives entre l'enseignant et ses élèves contribuent au bien-être socio-affectif et émotionnel des apprenants et les encouragent à apprendre de façon efficace et motivée.

Les membres du personnel enseignant et éducatif ont besoin de l'appui des parents ou des tuteurs pour améliorer le bien-être de l'apprenant. Également, ils ont un besoin imminent d'être renforcés par les professionnels de la santé mentale pour appuyer, accompagner et orienter ces jeunes ayant des difficultés psychologiques et une santé mentale fragile.

C'est dans cette perspective qu'il est important de mettre en place un document de référence nationale pour le soutien et l'accompagnement des cas de trouble de comportement et de maladies mentales en milieu scolaire.

2. Objectifs du manuel

Ce manuel s'adresse à tout le personnel scolaire et à toute personne soucieuse de la santé mentale pour le bien-être des enfants et des adolescents en milieu scolaire.

Il a pour objectif général de contribuer à la promotion de la santé mentale en milieu scolaire.

Il poursuit les objectifs spécifiques suivants :

1. Doter les enseignants des connaissances et des compétences nécessaires sur les troubles de comportement et leur gestion chez les enfants et les adolescents dans leur environnement d'apprentissage ;
2. Développer un langage et des connaissances communs des intervenants en santé mentale des enfants et des adolescents en milieu scolaire ;
3. Renforcer la compréhension des partenaires de l'éducation et de la santé sur les facteurs psychopédagogiques, socioaffectifs, cognitifs, émotionnels qui influencent la santé mentale des élèves en situation d'apprentissage ;
4. Eclaircir le rôle crucial des enseignants dans la promotion de la santé mentale, la prévention des facteurs de risque, la prise en charge des problèmes de santé mentale ainsi que les troubles du comportement en milieu scolaire ;
5. Familiariser le personnel scolaire avec des pistes d'interventions universelles en santé mentale y compris le référencement.

Ce manuel vise à répondre aux préoccupations suivantes:

1. Quels sont les moyens efficaces pour que les membres du personnel enseignant travaillent de concert avec les parents et les professionnels de santé mentale afin d'améliorer la santé mentale en milieu scolaire ?
2. Quelles sont les ressources communautaires efficaces dont le corps éducatif peut se servir pour sensibiliser et encourager les parents à consulter les professionnels en santé mentale pour leurs enfants ?
3. Comment les éducateurs peuvent-ils soutenir les enfants ayant des problèmes de santé mentale et appuyer les parents ou les tuteurs à aborder les questions liées à la santé mentale pour le bien-être des apprenants ?

CHAPITRE I : DEFINITION DES CONCEPTS CLES

Dans le souci de faire face aux sens multiples des concepts utilisés dans le présent manuel, il importe de les définir pour avoir une même compréhension chez les lecteurs.

I.1. Santé mentale

L'Organisation Mondiale de la Santé (OMS, 1946) définit la santé comme « un état complet de bien-être physique, mental et social, et ne consiste pas seulement en une absence de maladie ou d'infirmité ». La santé mentale, tout comme la santé physique et la santé sociale, est une composante essentielle de la santé. L'OMS définit la santé mentale comme étant : « *Un état de bien-être dans lequel un individu peut se réaliser, surmonter les tensions normales de la vie, accomplir un travail productif et être capable de contribuer à sa communauté* ». Dans ce sens positif, la santé mentale est considérée comme le fondement du bien-être d'un individu et du bon fonctionnement d'une communauté. Tout comme la santé « *...ne consiste pas seulement en une absence de maladie ou d'infirmité* » (OMS), la santé mentale n'est pas l'absence de trouble ou de maladie mentale.

I.2. Maladie mentale

Le Manuel diagnostique et statistique des troubles mentaux (DSM-5, 2020), la Classification Internationale des Maladies (CIM) publiée par l'OMS (2018) et la Classification française des troubles mentaux de l'enfant et de l'adolescent (CFTMEA, 2019) ont bien donné une définition plus claire de la maladie mentale. Les trois références se convergent que la maladie mentale fait référence à un ensemble de troubles qui affectent le fonctionnement du cerveau et des processus mentaux, entraînant des altérations suivantes :

- de la perception ;
- des émotions ;
- du comportement ;
- de la cognition.

Les troubles les plus courants en santé mentale comprennent :

- la dépression ;
- l'anxiété ;
- la schizophrénie ;
- les troubles bipolaires ;
- les troubles alimentaires ;
- les troubles de la personnalité ;
- les troubles obsessionnels-compulsifs.

Les symptômes des troubles mentaux varient en fonction du type de troubles, mais peuvent inclure les grands éléments suivants :

- des changements d'humeur ;
- des troubles de sommeil ;
- des pensées suicidaires ;
- une diminution de l'estime de soi ;
- des épisodes de panique ;
- des hallucinations ;
- des délires ;
- des comportements compulsifs ;
- des troubles de l'alimentation ;
- des difficultés relationnelles.

Ces symptômes peuvent avoir un impact significatif sur la vie quotidienne des individus, leurs relations personnelles, leur employabilité et leur bien-être en général. Les maladies mentales peuvent être causées par divers facteurs, notamment :

- des prédispositions génétiques ;
- des déséquilibres chimiques dans le cerveau ;
- des expériences traumatisantes ;

- des facteurs environnementaux ;
- des influences sociales ;
- etc.

Comme toute autre maladie, les maladies mentales nécessitent un diagnostic précis et un traitement approprié. Le traitement peut comprendre une combinaison de thérapies psychologiques et/ou médicales pour aider à soulager les symptômes et favoriser le rétablissement.

I.3. Distinction entre la maladie mentale et la santé mentale

La santé mentale et la maladie (trouble) mentale sont deux concepts distincts mais liés dans le domaine de la santé mentale.

Une bonne santé mentale est essentielle pour le fonctionnement quotidien et fait référence à l'état général de bien-être psychologique, émotionnel et social d'une personne. Cela englobe la capacité :

- de faire face aux défis de la vie ;
- de gérer le stress de manière saine ;
- d'établir des relations positives ;
- d'exprimer et de gérer ses émotions ;
- de prendre des décisions éclairées.

D'un autre côté, les troubles mentaux peuvent entraîner des altérations significatives allant de celles de la pensée, de l'humeur, du comportement, du fonctionnement mental global à une perturbation observable dans les activités sociales, professionnelles, etc.

Il est important de noter que la présence d'une maladie mentale n'implique pas nécessairement une absence totale de santé mentale. Certaines personnes atteintes de maladies mentales peuvent maintenir un certain niveau d'équilibre et de bien-être psychologique grâce à des traitements appropriés, à un soutien psychosocial et à des stratégies d'adaptation.

Manifester un stress, une détresse ou une perte de contrôle émotionnel suite à un événement traumatisant (exemples : le décès d'un être cher, témoin d'un accident mortel, déception amoureuse, assister aux violences, etc.) n'est pas un trouble mental. Par ailleurs, ces comportements seront qualifiés des symptômes de la maladie mentale au cas où, ils provoquent dans le futur, un dysfonctionnement mental significatif chez la personne tel que décrit ci-haut.

En résumé, la santé mentale se réfère à l'état général de bien-être psychologique, tandis que la maladie mentale désigne des troubles spécifiques qui peuvent affecter de manière négative la santé mentale d'une personne.

I.4. Empathie

L'empathie est le fait de se mettre dans la peau de l'autre aux prises à des difficultés en vue de le comprendre, l'aider ou l'orienter pour la résolution de son problème psychologique.

« L'empathie fait généralement référence à la faculté de reconnaître, de comprendre et de ressentir les émotions d'autrui ainsi qu'à la faculté de saisir le point de vue de l'autre ». (Institut de la statistique du Québec, mars 2019).

Cette notion est très importante en situation d'enseignement - apprentissage car si l'enseignant possède cette qualité, il influence positivement les fonctions exécutives du cerveau des apprenants à savoir la mémoire et la motivation : ce qui facilite la maîtrise des apprentissages par les apprenants.

I.5. Santé sociale

Ce sont des capacités qu'a l'individu de développer des interrelations multiples entre lui et ceux qui l'entourent. En cas de différents processus de précarisation ou de situations difficiles complexes, ces capacités psychosociales seront perturbées et l'individu perd le contrôle normal de son bien-être.

A titre illustratif, un apprenant dont les parents se lancent souvent des mots grossiers, ne vivent pas en harmonie, peuvent aller jusqu'à se battre de façon répétitive, cet apprenant est tourmenté par cette situation familiale qui l'empêche de garder les liens sociaux avec son entourage dans sa classe. Ceci peut perturber les enseignements - apprentissages.

I.6. Facteurs de protection

« Les facteurs de protection sont des conditions ou des attributs qui font la promotion du bien-être et réduisent le risque de résultats négatifs (ou protègent les gens contre les effets néfastes).

Ces facteurs renforcent la santé mentale des élèves et amortissent l'effet du risque ou des facteurs négatifs.

Les facteurs de protection sont créés lorsque les élèves ont des occasions de développer des compétences socio émotionnelles et des relations saines. Plus il y a de facteurs de protection dans la vie d'un élève, plus il est probable qu'il aura une santé mentale positive » (Ministre de l'Éducation de l'Alberta, 2017).

Les facteurs de protection font référence à la très bonne disposition de l'enseignant envers ses apprenants par son aptitude à les accepter, les écouter, les comprendre, les encourager, les accompagner dans leurs difficultés.

I.7. Facteurs de risque

Les facteurs de risque sont des attributs, des caractéristiques ou des expériences qui augmentent la probabilité de blessure psychologique ou des troubles mentaux. Les facteurs de risque pour la santé mentale des élèves peuvent comprendre des événements ou des situations qui remettent en question leur bien-être socio - émotionnel. La détection et la prise en charge précoce de ces facteurs de risque réduisent l'évolution des problèmes de santé mentale et des troubles de comportement qui pourraient surgir à l'adolescence et à l'âge adulte.

I.8. Apprentissage social et émotionnel

L'apprentissage social et émotionnel fait partie intégrante de l'éducation et du développement humain.

C'est un processus par lequel tous les jeunes et les adultes acquièrent et appliquent les connaissances, les compétences et les attitudes nécessaires pour développer des identités saines, gérer leurs émotions et atteindre des objectifs personnels et collectifs, ressentir et faire preuve d'empathie pour les autres, établir et

maintenir des relations de soutien et prendre des décisions responsables et bienveillantes (Niemi, K., 2020).

De ce qui précède, l'apprentissage social et émotionnel est le but ultime de l'œuvre éducative pour joindre le savoir au savoir-faire et au savoir-être.

I.9. Prévention en santé mentale

La prévention des troubles comportementaux devrait commencer dans la famille dès la conception et se poursuit à l'école depuis la maternelle à l'école fondamentale et post-fondamentale.

Selon les auteurs Blanchet et al. 1993 ; « La prévention vise à réduire l'incidence de la maladie en agissant sur les facteurs de risque qui menacent la santé mentale des individus avant l'apparition des problèmes ».

Selon Desjardins et al. 2008, il s'agit en particulier « d'observer pour lutter contre l'usage des drogues en milieu scolaire, de troubles psycho-comportementaux pouvant conduire à l'échec scolaire et d'une consommation excessive et peu contrôlée des technologies d'information et de communication (TICS) par ailleurs indispensables aujourd'hui ».

Cela peut aboutir chez l'apprenant à une dégradation de l'image de soi, au suicide, d'une sexualité à risque aboutissant à des grossesses non désirées.

I.10. Promotion de la santé mentale

Selon Gagné, 1994 « La promotion vise le développement des ressources personnelles et collectives favorables à une meilleure santé mentale plutôt que la seule éradication de comportements ou de phénomènes identifiés comme sources de troubles psychologiques ».

La bonne santé mentale influence de façon considérable les apprentissages. Sans la bonne santé mentale en milieu scolaire, les résultats scolaires pourraient chuter, les enfants ne seront en aucun cas épanouis.

Tous les acteurs devraient être mobilisés pour favoriser le bien-être en milieu d'apprentissage.

I.11. L'enfance et l'adolescence

Selon l'OMS 2019, l'enfance est une période de croissance qui s'étend de la naissance à l'âge de 12 à 13 ans tandis que l'adolescence est une période de croissance qui se situe entre l'enfance et l'âge adulte. Elle se trouve entre 10 à 19 ans.

Néanmoins, cette catégorisation sert de référence puisqu'on observe des cas particuliers existant en fonction du contexte et des facteurs qui peuvent influencer la croissance des enfants.

Il s'agit notamment du milieu de résidence (urbain/ rural), de la culture, de l'alimentation, ainsi que de l'état de santé de l'enfant au cours de son développement.

Les adolescents ont une croissance physique, un développement cognitif et psychologique rapide.

L'adolescence arrive quand l'enfant débute l'école secondaire le plus souvent, les enseignants devraient être préparés sur les techniques de prévention de l'échec scolaire et des troubles de comportement car cela handicape souvent la vie scolaire des enfants et des adolescents.

I.11. Résilience

« La résilience fait référence à la capacité des personnes à surmonter avec succès les situations stressantes, l'adversité et à s'adapter positivement au changement » (Ministre de l'Éducation de l'Alberta, 2017).

La résilience n'est pas une caractéristique propre à l'individu, il doit l'apprendre grâce à l'expérience vécue dans son environnement et au soutien des pairs, des figures principales d'identification et des personnes ressources comme les enseignants, les pères et tantes éducateurs d'école, les responsables des clubs scolaires, etc.

La résilience est donc la capacité psychologique qui permet à l'apprenant de continuer normalement les activités scolaires malgré les difficultés d'ordre pédagogique, psychosocial et socio-économique rencontrées en milieu scolaire et/ou familial.

CHAPITRE II. PROBLEMES DE SANTE MENTALE EN MILIEU SCOLAIRE

Le milieu scolaire est un cadre où se rencontrent les intervenants éducatifs et les apprenants issus des milieux d'appartenance sociale différente. Les interactions harmonieuses entre les enseignants et les apprenants sont indispensables pour un très bon climat socio-affectif susceptible d'augmenter le rendement scolaire. Cependant, l'ignorance des problèmes de santé mentale que peut présenter un membre du corps éducatif ou un apprenant peut conduire à des décisions administratives inappropriées qui aggravent la souffrance mentale. Il en est de même pour l'apprenant qui peut abandonner l'école pour avoir été marginalisé.

II.1. La souffrance psychologique

La souffrance psychologique est un état de mal-être, une façon de souffrir particulièrement dans l'être psychologique et social d'une personne. Dans les conditions normales, elle est une réaction émotionnelle, physique et adaptative suite à un événement stressant.

La souffrance psychique est la conséquence de la détresse psychologique. Elle peut être un signe révélateur de trouble ou de maladie mentale. Pour bien le cadrer, on considère l'intensité et la durée des réactions dites normatives et adaptatives suite à un fait ou un événement stressant.

L'enfant ou même un adulte peut tomber malade mentalement s'il est exposé à des facteurs de risque comme les expériences traumatisantes. A l'école comme dans la communauté, chez les enfants et les adolescents, il existe des troubles de la santé mentale. Les plus fréquents sont :

- abus des substances psychoactives et d'alcool ;
- les troubles de comportement ;
- les troubles d'apprentissage.

II.2. Abus des substances psychoactives et d'alcool

L'usage des substances psychoactives en l'occurrence les drogues et l'alcool par les jeunes dans les établissements scolaires est un véritable fléau qui se propage à une vitesse inquiétante. Nous assistons aujourd'hui à une dépendance de plus en plus grande à ces substances et cela affecte la scolarité et la santé mentale de ces jeunes.

II.2.1. Définition

Selon l'OMS (1989), « la drogue est toute substance chimique qui, quand elle est introduite dans l'organisme, modifie son fonctionnement physique et/ou psychologique ».

Par drogue, on entend toute substance psychotrope ou psychoactive qui perturbe le fonctionnement du système nerveux central (sensations, perceptions, humeurs, sentiments, motricité) ou qui modifie les états de conscience. Donc la drogue est un produit susceptible d'entraîner une dépendance physique et/ou psychique.

II.2.2. Les différents types de drogues

Les drogues sont de différentes sortes. On peut citer notamment :

- les drogues naturelles (opium, cannabis, feuille de coca) ;
- les drogues synthétiques (héroïne, cocaïne, benzodiazépine, colle, essence, etc.).

Il est à noter que les drogues peuvent aussi être classées de licites ou d'illicites selon les lois de chaque pays mais ceci ne présage pas forcément du degré de leur gravité.

NB : En milieu scolaire, licites ou pas, la consommation de toute sorte de drogue n'est pas permise.

II.2.3. Les substances psychoactives

Parmi les substances psychoactives, on peut citer :

- **les psycholeptiques ou dépresseurs du système nerveux central (SNC) :** alcool, cannabis et les autres hypnotiques ;
- **les psychoanaleptiques ou stimulants du SNC :** caféine, nicotine, amphétamines et dérivés, cocaïne ;
- **les psychodysleptiques ou perturbateurs du SNC :** cannabis, solvants, mescaline.

II.2.4. La dépendance

La dépendance à la drogue est un état complexe caractérisé par une recherche compulsive, parfois un besoin incontrôlable et un usage qui persiste même face à des conséquences extrêmement néfastes pour la santé. On distingue :

- La dépendance psychologique est un désir ou un besoin fort de consommer de la drogue.
- La dépendance physique est la plus visible pendant la période de sevrage, à l'arrêt de la consommation.
- La dépendance psychique, ainsi qu'une tolérance est la nécessité d'augmenter les doses pour obtenir le même effet.

II.2.5. L'addiction

Étymologiquement, « addiction » vient du mot latin « addictus » qui signifie contrainte par le corps.

Elle se caractérise par une consommation (ou une pratique) compulsive et non contrôlée et par le caractère prioritaire de la conduite addictive sur les autres besoins. Elle aboutit à un comportement de recherche et à l'envie irrésistible de consommer.

❖ L'addiction à l'alcool

L'alcool est une substance psychoactive à l'origine d'une dépendance qui dépend de son usage. On en distingue :

- **l'usage simple** : également appelé « usage d'alcool à risque faible ». Il peut être expérimental, occasionnel ou régulier, à condition qu'il soit modéré ;
- **l'usage à risque** : susceptible d'entraîner des dommages à plus long terme dont la dépendance ;
- **l'usage nocif** : est caractérisé par la consommation répétée d'alcool au-delà de la modération ;
- **l'usage avec dépendance, avec perte de contrôle de sa consommation** : cet usage peut entraîner chez le sujet une tolérance plus ou moins marquée avec des signes de sevrage plus ou moins importants.

II.2.6. Pourquoi les gens deviennent-elles addictes ?

Après une consommation répétée de drogue, “décider” de consommer de la drogue n'est plus volontaire car l'utilisateur de la drogue se sent obligé d'y faire recours pour avoir le même « effet recherché » afin de se sentir confortable psychologiquement et des

fois physiquement. Pour devenir addict, il doit y avoir l'association des :

- facteurs environnementaux ;
- facteurs psychologiques ;
- facteurs neurobiologiques et génétiques.

II.2.6.1. Facteurs environnementaux

Les facteurs environnementaux font référence :

- à la disponibilité du produit ;
- à la facilité d'accès au produit (prix et acquisition) ;
- à la banalisation sociale et culturelle ;
- au chômage ;
- à l'isolement social et problèmes familiaux ;
- à l'absence de supervision parentale ;
- à l'attrait important de l'usage : amis et parents consommateurs, médias, chansons, clips,
- etc.

II.2.6.2. Facteurs psychologiques

Les facteurs psychologiques pouvant influencer l'addiction sont :

- les traits de caractère : impulsivité, faible estime de soi, prise de risque, etc.
- certains troubles psychiatriques : psychoses, troubles anxieux, troubles dépressifs, etc.

II.2.6.3. Facteurs génétiques et neurobiologiques

Les facteurs génétiques et neurobiologiques sont liés à :

- aux parents consommateurs ;

- aux parents ayant des troubles psychiatriques.

II.2.7. Les causes de la consommation des drogues chez les adolescents

Les causes sont multiples et dépendent surtout de la personnalité de chaque individu et de son environnement. Nous pouvons signaler entre autres :

- rechercher des **effets pour s'amuser ou se détendre** : se sentir bien avec les autres ;
- vivre une **expérience différente** : l'adolescent est à la recherche de sensations nouvelles, plus fortes et allant au-delà de ce qu'il peut ressentir habituellement ;
- **faire face à une situation difficile** : la prise de produit est considérée comme la seule solution pour gérer ses émotions, et/ou ses souffrances. L'anxiété, les problèmes relationnels, les traumatismes du passé et le mal-être ressentis sont souvent à l'origine de ces usages ;
- **appartenir à un groupe** : le souci de reconnaissance ou d'appartenance à un groupe est très important chez les adolescents. L'acceptation passe par la prise du produit *pour "faire comme tout le monde"* ;
- **améliorer ses performances** : la pression sociale autour de la réussite est parfois difficile à gérer pour les adolescents. Prendre un produit pour atténuer les effets du stress est parfois observé chez les plus jeunes.

II.2.8. Les conséquences des addictions

Les conséquences des addictions sont multiples :

1. **troubles physiques de gravité variable** : amaigrissement, abcès cutanés, infections respiratoires, cirrhoses, cancers, troubles respiratoires et cardiaques, troubles de la conscience, coma, mort ;
2. **troubles psychiques et psychiatriques** : anxiété, agitation, dépression, troubles psychotiques ;
3. **conséquences sociales et économiques** : retrait, solitude, comportement sexuel à risque (prostitution, hépatites B et/ou C, VIH, IST), marginalisation, perte d'emploi, divorce, dislocation familiale, précarité matérielle, faillite financière, vol, accidents de la voie publique, etc.

❖ Les conséquences des addictions sur la santé

La consommation de drogues et d'alcool entraîne des **dommages sur la santé à court ou à long terme**.

→ **A court terme**, les principaux effets sont les violences en tant que victime ou auteur, le vagabondage sexuel, les accidents, les blessures dues à des chutes ou des noyades.

→ **A long terme**, la consommation de stupéfiants et d'alcool est la cause des dommages irréversibles sur le développement du cerveau,

des pathologies comme la schizophrénie, la dépression, l'hypertension artérielle, les accidents cardiovasculaires et le suicide.

Le tabac, le cannabis et l'alcool accroissent le risque de développement de cancers plus particulièrement les cancers des

voies aérodigestives et des poumons, de pathologies pulmonaires et cardiovasculaires.

❖ Les conséquences sur la vie scolaire

La consommation de drogues et d'alcool chez les adolescents, qu'elle soit occasionnelle ou fréquente, contribue souvent à l'échec scolaire.

La recherche dirigée par des chercheurs du CHU Sainte-Justine et de l'Université de Montréal, publiée dans *l'American Journal of Psychiatry*, démontre que des effets concomitants et persistants de la consommation de cannabis chez les adolescents peuvent être observés sur des fonctions cognitives importantes. L'abus d'alcool et de la drogue a été associé à des altérations au niveau de l'apprentissage, des fonctions exécutives du cerveau, de la mémoire, de l'attention, de la prise de décisions et de résultats scolaires.

A ce titre, certains adolescents auront plus de difficultés à :

- se retenir de prendre des drogues ou de l'alcool ;
- nouer des relations saines avec les pairs, les membres de la famille et l'entourage ;
- construire une bonne image de soi ;
- se concentrer sur une tâche ;
- etc.

❖ Comment prévenir les addictions ?

La prévention est un facteur clé pour empêcher les adolescents et les jeunes d'être tentés par la consommation de ces substances. A ce titre, l'usage d'une substance psychoactive chez un jeune ne doit pas être un sujet tabou.

Ce qu'on peut faire :

- formuler des messages clairs sur les produits et les risques inhérents à tel ou tel comportement est le rôle de chacun : parent, enseignant et entourage ;
- avoir le courage de sensibiliser l'apprenant contre toutes formes de drogues : qu'il n'y a pas de drogue douce, que "*naturel*" ne veut pas dire "*sans danger*" ;
- lui expliquer de se méfier de la première cigarette, du premier verre d'alcool
- lui rappeler que vous êtes là pour lui et que s'il souhaite se confier, vous êtes à son écoute ;
- lui indiquer également les risques juridiques et les conséquences sur sa santé mentale et physique ;
- et éviter de goûter à un verre d'alcool ou de jouer à des jeux d'argent et de hasard ;
- etc.

II.3. Les troubles de comportement

Les troubles de comportement en milieu scolaire se manifestent par :

- des difficultés d'apprentissage ;
- une faible persistance face à la tâche ;
- une faible capacité d'attention ;
- une concentration réduite ;
- des perturbations dans le milieu scolaire, en classe et dans les lieux où les élèves se rassemblent ;

- l'insoumission aux ordres établis.

Les jeunes qui présentent une méconduite, une agressivité, sont souvent rejetés par les camarades et les enseignants les perçoivent comme hostiles.

En conséquence :

- certains sont renvoyés et d'autres subissent des punitions graves sans évaluer la cause de cette manifestation comportementale ;
- d'autres abandonnent l'école et la famille ;
- d'autres adoptent des comportements de déviance ;
- adoptent la délinquance juvénile ;
- consomment des substances psychoactives ;
- développent l'image négative de soi
- d'autres se suicident ou meurent subitement ;
- etc.

Quelques exemples des troubles de comportement

II.3.1. Le trouble de déficit de l'attention avec ou sans hyperactivité

Les enfants ayant le trouble de déficit de l'attention avec ou sans hyperactivité (TDAH) ont soit :

- du mal à fixer et à maintenir leur attention à toute activité intellectuelle ;
- un comportement caractérisé par une activité excessive (impulsivité) et agissent sans tenir compte des conséquences (hyperactivité) ;
- un trouble de conduite caractérisé par des comportements destructeurs, -provocateurs, suicidaires et l'automutilation

qui font partie des troubles de conduites à un niveau le plus avancé.

II.3.2. Les troubles liés à l'alimentation

L'anorexie et la boulimie qui sont des troubles de la conduite alimentaire se manifestent fréquemment pendant l'adolescence. Ces troubles se traduisent par un comportement alimentaire anormal et une préoccupation excessive pour la nourriture, accompagnée dans la plupart des cas de préoccupations concernant le poids et la forme du corps.

II.3.3. Les troubles mentaux fréquents

Les troubles de santé mentale observés en milieu scolaire sont :

- **Etat de Stress Post Traumatique (ESPT)** : il découle d'une exposition directe ou indirecte à un événement ou une situation traumatisante (traumatisme psychologique) entraînant la mort ou la menace de mort, des blessures graves ou toute sorte de violence (sexuelle, physique, conjugale et familiale, etc.) ;
- **troubles anxieux** : les patients souffrant de troubles anxieux ont tendance à réagir de façon excessive et à amplifier subjectivement des événements ou des situations imprévues ;
- **troubles de la personnalité** : les troubles de la personnalité entraînent des limites importantes dans le fonctionnement psychologique, intellectuel et social dans le contexte des normes et attentes culturelles de la personne ;
- **troubles de l'humeur** : les troubles de l'humeur se manifestent en trois formes ;

- **accès dépressif** : il est caractérisé par une tristesse persistante pendant deux semaines et plus, un sentiment d'inutilité, des pleurs inexplicables, un dégoût de la vie pouvant conduire au suicide, un désintérêt dans les activités de la vie quotidienne avec conduite d'isolement, une perte importante d'appétit ;
- **accès maniaque** : il est caractérisé par une élévation de l'humeur, une euphorie (une joie excessive inexplicable), une instabilité comportementale, trouble persistant du sommeil, une hyper familiarité, un parler sans arrêt (logorrhée), un changement d'apparence, etc. ;
- **trouble bipolaire** : il est caractérisé par l'alternance d'épisodes dépressifs et maniaques.

N.B : Tous ces signes qui montrent la perturbation de l'humeur constituent les troubles du comportement chez l'enfant.

- **Les troubles psychotiques sont caractérisés par :**
 - **les troubles de la perception sensorielle** (exemple : voir ce que les autres ne voient pas, entendre les choses que les autres n'entendent pas, sentir les odeurs que les autres ne sentent pas, etc.) ;
 - **les troubles de la pensée** (parler, croire à des choses irréelles ou qui n'existent pas ou qui n'ont pas de sens).
- **Phobie scolaire et décrochage scolaire** : il est caractérisé par le dégoût face aux apprentissages, les notes incomplètes, la négligence des activités scolaires, l'absentéisme répétitif et l'école buissonnière allant jusqu'à l'abandon, etc.

Tous ces troubles qui affectent négativement la santé mentale de l'élève ont des répercussions négatives sur la réussite scolaire et épanouissement de l'apprenant si elles ne sont pas détectées et prises en charge à temps.

II.3.4. Les causes des troubles psychologiques des enfants et des adolescents en milieu scolaire

La souffrance psychique est influencée par :

- l'environnement physique (matériel didactique, inconfort en classe, ...) ;
- les situations socio-familiales (conflits conjugaux, séparation des parents, promiscuité, le rejet, absence de figure d'identification ou un modèle, maltraitance parentale ou d'un donneur de soins) ;
- les situations socioéconomiques (précarité, pauvreté) ;
- la maltraitance en milieu scolaire (violence physique, humiliation, punitions disproportionnées à la faute commise, l'autorité ou le leadership de l'enseignant) ;
- le traumatisme lié à la petite enfance (le vécu psychoaffectif pré et/ou post natal, angoisse de séparation, sevrage brutal, etc.) ;
- exposition à la toxicomanie et l'abus d'alcool.

CHAPITRE III. IDENTIFICATION DES PROBLEMES DE SANTE MENTALE EN MILIEU SCOLAIRE

L'état comportemental de l'enfant varie en fonction de l'environnement dans lequel il se trouve. En milieu scolaire, l'apprenant peut manifester des comportements qui peuvent alerter l'enseignant sur l'existence des problèmes de sa santé mentale. Voici certains signes annonciateurs qui peuvent motiver l'enseignant à s'intéresser à son apprenant en fonction de leur intensité, leur fréquence et leur durée.

III.1. Les signes d'alerte d'une santé mentale fragile

Quelques signes indicateurs d'un enfant ou d'un adolescent qui a un problème de santé mentale :

- décrochage scolaire ;
- école buissonnière ;
- difficultés de concentration ;
- chute des résultats scolaires ;
- échecs répétitifs ;
- manque d'intérêt pour les activités scolaires et para scolaires ;
- manque d'estime de soi ;
- isolement (l'enfant qui se met souvent à l'écart des autres) ;
- pleurs non justifiés ;
- somnolence en classe, insomnie ;
- attachement excessif aux personnes extérieures ;
- peur et/ou fuite exagérée vis-à-vis des personnes étrangères ;
- retard du langage, bégaiement, mutisme... ;

- problème de motricité (retard par rapport au développement normal) ;
- difficulté d'apprentissage à l'école ;
- oubli exagéré, ... ;
- agressivité ;
- refus de parler ;
- insuffisances des habiletés cognitives et ou physiques ;
- manque d'appétit, boulimie, anorexie mentale... ;
- humeur triste ;
- distraction ;
- paresse ;
- enfants non éveillés ;
- non expression des besoins vitaux ;
- énurésie ;
- socialisation de l'enfant non adaptée (cruauté, destruction, méchanceté...) ;
- résistance exagérée d'aller à l'école ;
- des enfants toujours mécontents ;
- raisonnement insuffisant par rapport à son âge ;
- un enfant qui ne distingue pas le bon et le mauvais ;
- faible concentration ;
- irritabilité, l'excitabilité ;
- manque de confiance, régression ;
- plaintes fonctionnelles ;
- baver à un certain âge (gucira inkonda imyaka yazo yaraheze) ;
- hyperactivité ; etc...

N.B : L'enfant ne présente pas tous ces signes en même temps et ces derniers ne sont pas les mêmes pour tous les enfants.

Dans de telles situations, l'enseignant devrait s'apprêter à trouver le remède à toute modification comportementale observée chez son apprenant.

Il devrait être en mesure de reconnaître le moment où un élève peut avoir besoin d'un soutien spécifique, à condition de prendre en compte les dimensions suivantes :

- Comportements en inadéquation avec le règlement scolaire ;
- dégradations des performances scolaires ;
- la fréquence (nombre de fois), la durée (le temps) et l'intensité (niveau d'affectation) de ces comportements ;
- l'adéquation entre le stade de développement et les manifestations comportementales de l'élève ;
- l'interférence des manifestations comportementales avec la vie de l'élève (deuils, détresse, conflits, etc.).

III.2. Les méthodes de détection

On peut détecter les souffrances psychosociales par l'observation et l'entretien.

III.2.1. Détection par observation

Les moments les plus cruciaux pour faire l'observation des comportements des apprenants sont :

A. Durant les activités d'enseignement-apprentissages

- Les enfants peuvent exprimer leurs souffrances par une plus grande agitation et des difficultés de concentration, manque d'intérêt, etc.
- Pour les adolescents, certains peuvent sembler avoir perdu tout intérêt pour ce qui se passe en classe, ils participent moins, sont passifs, semblent être ailleurs, etc.

B. Dans leur rapport aux règles de l'école

On observe des comportements suivants :

- de transgressions répétitives ;
- de désobéissance ;
- d'opposition et de provocation ;
- des attitudes de défiance face à l'autorité ;
- de soumission (résignation) ;
- etc.

C. Dans le discours des enfants

- **Pour les enfants :**

L'enseignant devrait développer une attention particulière vis-à-vis des apprenants :

- Qui ont ou qui commencent à manifester des difficultés d'élocution ;
- Qui sollicitent la présence de l'enseignant par des questionnements répétitifs autour des mêmes préoccupations, malgré les réponses apportées par ce dernier.
- **Pour les adolescents :**
- Remise en cause de l'autorité et du soutien proposé (enseignant et parents) ;
- Ils peuvent répondre par un « je vais bien » de routine, ou même par le silence lorsqu'ils sont bouleversés ;
- Ils peuvent manifester des difficultés à suivre une conversation (difficultés d'écouter et de répondre lorsque les inquiétudes occupent leur esprit...).

D. Dans leur expression corporelle

Le stress, l'anxiété et les autres problèmes psychologiques ou tout simplement le mal-être ont souvent un retentissement sur :

- le sommeil (enfant fatigué, cauchemars) et sur l'alimentation (baisse de l'appétit, sucer son pouce, se ronger les ongles tout le temps) ;
- un visage triste, neutre (sans expression émotionnelle) ou tendu ;
- besoin excessif et répétitif d'aller aux toilettes, maux de ventre, de tête, tics (l'apprenant cligne des yeux, hausse l'épaule, grimace, tourne la tête...involontairement et de manière répétée) ;
- etc.

E. Dans leur capacité d'expression des émotions

On peut observer :

- la tristesse, la peur... ;
- les pleurs, fondre en larmes pour un petit rien ;
- la labilité émotionnelle (aller d'une émotion à l'autre très rapidement),
- etc.

F. Dans leur capacité d'autonomie

Dans les situations de stress :

- **Les enfants** peuvent manifester des comportements régressifs comme l'énurésie (uriner dans ses vêtements), sucer constamment son pouce, demandes intempestives de l'assistance de leurs parents et/ou de leurs enseignants, bien plus qu'avant. Ils font preuve d'une diminution de

l'autonomie dans les activités qu'ils réalisent habituellement en classe (lecture, écriture, comptage, etc.) ;

- **Les adolescents** présentent le besoin excessif d'être encadrés : devoirs non rendus, oublis ou pertes d'affaires, remise du travail avec retard.

G. Dans les relations avec les autres (enfants / adultes)

À tout âge, on peut observer les comportements suivants :

- une recherche excessive de la présence ou de l'attention d'un adulte ;
- une tendance à s'isoler ;
- un repli sur soi ;
- une agressivité envers les pairs et des actes d'automutilation (morsures, griffures, scarifications).

Néanmoins, des particularités sont à relever selon l'âge :

Chez les enfants,

- On pourra observer une grande détresse lors des moments de séparation avec les parents, et un temps plus long pour s'apaiser. En effet, ces enfants vont chercher à se rassurer en restant auprès des personnes avec lesquelles ils se sentent en sécurité. Durant la journée, ils pourront rester en permanence tout près d'eux.

Chez les adolescents,

- augmentation des conflits avec les pairs ;
- non-respect des règles sociales ;
- réticences à aller à l'école ;
- craintes excessives concernant la possibilité qu'un malheur puisse lui arriver ; etc.

N.B : Les comportements affichés par les enfants varient en fonction de leur stade de développement. L'enseignant doit comprendre que l'âge est plus déterminant dans l'interprétation et la formulation d'un remède aux problèmes posés.

III.3. Les qualités de l'enseignant pour la promotion de la santé mentale des apprenants

Le personnel enseignant a une influence considérable sur le développement positif ou négatif sur les plans cognitif, social, affectif et psychomoteurs des élèves.

Afin de préparer les enfants à devenir des adultes responsables, autonomes et résilients, l'enseignant doit comprendre et guider les apprenants, particulièrement ceux présentant des comportements différents. Sur ce, il doit avoir des qualités suivantes :

- avoir une maîtrise de soi ;
- être à l'écoute des apprenants et des parents ;
- maîtriser sa classe de façon à faire sentir aux élèves l'intérêt aux apprentissages ;
- maintenir l'intérêt de l'apprenant en diversifiant les activités récréatives des enfants ;
- être capable de détecter un mal- être des apprenants ;
- accorder des choix aux apprenants ;
- accorder de l'attention de façon constructive à ceux qui le demandent ou en ont besoin ;
- établir des règles de base avec la participation active des enfants ;
- être un modèle, dans les actions et l'expression ;
- prendre le temps de connaître les élèves et de développer de bonnes relations avec eux ;
- favoriser l'inclusion, la tolérance, l'acceptation de la différence et combattre de toute forme de discrimination ;
- donner des responsabilités aux apprenants ;
- rédiger avec les élèves un code de bonne conduite ;
- gérer de façon positive et équitable les conflits entre élèves-élèves et élèves- enseignants.

CHAPITRE IV : IMPACT DU STYLE PARENTAL ET DE LA RELATION PARENT- ENSEIGNANT SUR LA SANTE MENTALE DE L'APPRENANT

La collaboration entre les parents et les enseignants joue un rôle important dans le développement de la santé mentale de l'apprenant. Les comportements de l'enseignant lors de la transmission des connaissances, la relation parent-enseignant, la relation parent- enfant et le style parental sont des facteurs clés influençant la santé mentale de l'apprenant.

IV.1. La relation parent-enfant

Tous les parents n'ont pas la même qualité des ressources éducatives pour bien guider l'enfant en lui transmettant les valeurs morales lui permettant de s'adapter et d'influencer positivement sa société.

Ainsi, dépendamment de l'histoire individuelle de chacun, les parents agissent de différentes façons, face aux comportements des enfants et par conséquent, ils peuvent influencer négativement ou positivement leur santé mentale.

La parentalité se différencie par quatre styles à savoir :

IV.1.1. Parent autoritaire

Ce sont des parents qui ne conçoivent leurs fonctions parentales que dans une dynamique autoritaire, sans aucune marge de manœuvre pour écouter les doléances de leurs enfants. Tout devient un ordre à exécuter sans rien dire et avec justesse : « fais-le, point trait ». Si un désaccord, même très minime, s'installe entre le parent et l'enfant,

le parent applique les sanctions immédiates, parfois inadaptées à la situation et à la faute commise, sans fournir aucune explication.

Le profil psychologique de l'enfant qui résulte du style parental ci-haut décrit est le suivant :

- Calme ;
- Triste ;
- L'opposition à l'autorité (parents ou substituts, enseignants) ;
- L'attachement insécuré ;
- Manque de confiance en lui ;
- Faible estime de soi ;
- Difficulté d'exprimer ses émotions, de rigidité émotionnelle ;
- Difficultés d'adaptation aux changements ;
- Facilement influençable par peur de rejet.

IV.1.2. Parent permissif

C'est un parent qui ne veut pas être dans une confrontation constante avec son enfant. Il a la phobie du conflit.

Il craint de ne pas être aimé ou d'être rejeté par lui. Ce parent laisse l'enfant s'exprimer et accepte facilement toutes ses doléances.

Il a tendance à s'attacher fortement à lui, rester à son écoute et veut le protéger d'une façon pérenne.

Le profil psychologique de l'enfant pouvant découler de ce style parental est le suivant :

- méconnaissance des limites, des interdits et des règles sociales à respecter en collectivité ;
- l'enfant se sent libre. Néanmoins, cela peut produire des angoisses à court ou à long terme (il peut ne pas savoir quoi faire de cette liberté) ;
- il manque d'arguments et se décourage très rapidement dans des situations qui demandent de l'endurance ou caractérisées par des confrontations et des contradictions ;
- le rapport à autrui peut devenir conflictuel car il est souvent perçu comme un enfant roi/tyrannique/immature ;
- il peut être rejeté ou réprimandé, ce qui peut provoquer un mal être chez lui.

IV.1.3. Parent démocratique

Ce style parental est un mélange de celui autoritaire et permissif. On le nomme comme le juste milieu et un idéal à atteindre dans la parentalité. Ce style parental encourage l'enfant dans ses découvertes, le laisse réfléchir à ses comportements et le félicite en le valorisant souvent. Les parents sont à l'écoute tout en posant des règles simples, claires, constantes, avec un cadre sécurisant tout en acceptant d'échanger avec l'enfant, prendre en compte ses émotions et de trouver un consensus.

Le profil psychologique de l'enfant pouvant se produire dans le style parental présenté ci- haut est le suivant :

- bonnes habilités sociales dans leurs relations avec les autres ;
- confiance en lui et en autrui ;
- motivations dans ses découvertes tout en se sentant en sécurité ;
- respect des consignes.

Bref, il a une personnalité équilibrée.

IV.1.4. Parent désengagé

Ce style parental est marqué par un manque quasi-total d'implication auprès de son enfant. Il est souvent caractérisé par l'absence physique,

le manque d'implication émotionnelle (peu d'affection, peu d'attention) dans la vie quotidienne de l'enfant (pas d'encadrement). Ces parents ne participent pas ou très peu à la vie éducative de leur enfant. La plupart de ces parents n'ont pas pu bénéficier des ressources éducatives suffisantes ou sont, souvent victimes d'un syndrome du burnout parental ou épuisement parental caractérisé par la distanciation émotionnelle et physique avec leurs enfants.

IV.2. La collaboration parent-enseignant- communauté

La collaboration parents-enseignants-communauté est un processus au sein duquel les acteurs clés de l'éducation et de la santé mentale de l'apprenant s'approprient des stratégies qui les aident à actualiser leurs compétences.

Le Profil psychologique de l'enfant qui peut découler du style parental désengagé est le suivant :

- attachement insécuré ;
- recherche de contact avec leurs parents ;
- il fait tout pour attirer l'attention de ses parents ;
- il développe des troubles du comportement et de l'humeur ;
- il manque de confiance en lui et en autrui ;
- il se sent seul et abandonné, puisqu'il se dit que ses propres parents ne l'aiment pas.

NB : Parmi tous ces styles, celui vers lequel il faut tendre au quotidien est le style démocratique.

Les parents et les enseignants doivent être au courant des remarques suivantes :

- Les enfants ne sont pas des vases à remplir, l'enfant doit être informé et prendre part sur les décisions qui le concernent ;
- Eviter la comparaison avec les autres parents et avec les autres enfants car chaque enfant est unique ;
- Prendre recul en acceptant vos erreurs et le verbaliser à votre enfant.

En collaborant, ces acteurs trouvent une occasion d'entretenir et maintenir un meilleur équilibre psychologique et offrent par conséquent un soutien adéquat aux apprenants en difficultés. Les structures communautaires (GASC et CPE) jouent un rôle particulier dans une telle démarche d'accompagnement psychosocial de l'apprenant.

IV.2.1. Les stratégies de collaboration parent-enseignant pour une bonne santé mentale

Pour permettre une bonne collaboration, il importe de montrer quelques stratégies s'adressant aux parents et aux enseignants en vue d'améliorer le bien-être et la réussite scolaire des apprenants :

- Communication constructive entre acteurs ;
- Élaborer des buts et des objectifs communs et travailler en équipe (parents-enseignants) ;
- Les parents et les enseignants doivent rester humbles ;
- Aborder les sujets du comportement de l'enfant avec tact et plus de prudence ;
- Faire preuve d'empathie, de loyauté, d'honnêteté, de flexibilité, d'humour et de persévérance ;
- éviter les rapports de force, les jeux de pouvoir, les jugements gratuits, les étiquettes ;
- être ouvert aux critiques et prévenir les désaccords, les malentendus ou les incompréhensions entre parent et enseignant ;
- comprendre la situation problématique de l'enfant, admettre ses erreurs et accepter les erreurs des autres ;
- s'entendre sur la solution efficace ;
- clarifier et respecter les rôles de chacun (parents et enseignants),

- préciser ses attentes et organiser des rencontres, sur demande de l'enseignant et/ou du parent ;
- s'informer mutuellement (parents et enseignants) de ce qui se passe à l'école et à la maison afin de prendre des décisions pour l'intérêt supérieur de l'élève.

NB : Les parents et les enseignants doivent collaborer et s'impliquer dans l'accompagnement de l'apprenant car ce dernier reste le dénominateur commun pour les raisons suivantes :

1. Les enseignants détiennent une expertise dans la facilitation des enseignements- apprentissages et la réussite scolaire de l'enfant. Dès lors, ils ont un minimum d'obligations et de responsabilités tant envers l'enfant qu'envers les parents (**esprit de complémentarité en éducation**).
2. Les parents sont responsables de l'éducation de leurs enfants à la maison. Ils ont notamment l'obligation et la responsabilité de répondre aux besoins fondamentaux et de veiller aux conditions favorables à la réussite scolaire de l'enfant (**protection de l'enfance**).
3. La communauté doit veiller et contribuer à la protection et au bien- être de tous les enfants (Umwana si uw' umwe).

CHAPITRE V. EFFETS DES PUNITIONS SUR LA SANTÉ MENTALE DES APPRENANTS

V.1. Introduction

Selon l'UNESCO (2014), la punition est une action (pénalité) qui est imposée sur une personne qui a enfreint une règle ou démontré un comportement inapproprié. La punition vise à contrôler le comportement par des moyens négatifs.

En milieu scolaire, la punition peut avoir une influence négative sur les élèves alors que le but visé par l'enseignant est de réduire ou de supprimer le comportement jugé nuisible. Bien que les punitions corporelles ne soient pas acceptées par le règlement scolaire en vigueur, certains enseignants font encore recours à ce genre de punitions.

A titre illustratif, les punitions physiques et humiliantes faites aux enfants sont l'une des formes de violence. Elles sont souvent acceptées et utilisées par certains adultes pour éduquer et discipliner les enfants à l'école et à la maison.

Il existe deux types de punitions négatives à savoir les punitions physiques et celles humiliantes.

V.2. Les punitions physiques

C'est l'ensemble des mesures, actions qui génèrent une douleur physique (corporelle) à l'élève. Exemple : Frapper un enfant avec la main ou un objet (fouet, bâton, etc.), donner des coups de pied, le secouer, lui tirer les oreilles, les joues, le forcer à rester dans une position non confortable ou indigne (à genou sur le gravier, ou sur les bouchons de bouteille, marcher à genou, etc.).

V.3. Les punitions humiliantes

Il s'agit de toute action qui vise à abuser verbalement, ridiculiser, frustrer, isoler ou ignorer un enfant. Ce type de punition est souvent psychologique.

Exemple : insulter un enfant, se moquer de lui, les mesures vexatoires dans le but de faire honte, la faute commise est présentée au public (au drapeau, aux élèves de l'établissement, au corps professoral...).

Notons que certaines punitions physiques peuvent aussi dans certains cas devenir humiliantes.

V.4. Impact psychologique des punitions physiques et humiliantes

Ce genre de punitions peut avoir des conséquences néfastes sur le développement physique, psychologique et sur la vie scolaire de l'apprenant.

Au niveau psychologique, on observe :

- image de soi négative ;
- traumatisme psychique ;
- développement de la peur provoquée par les châtiments corporels ;
- tendances dépressives ;
- manque d'assurance en lui, de confiance en soi ;
- effets néfastes sur le développement social et émotionnel ;
- humiliation et honte ;
- dépendance intellectuelle et affective vis -à-vis de l'enseignant (l'apprenant n'est pas rassuré même si la réponse est vraie) ;
- tendances agressives ;
- manque d'initiatives ;
- difficultés de communication.

Sur le plan physique :

- blessures corporelles (les plaies, ecchymoses, écorchures, etc.) ;
- fractures ;
- handicap physique ;
- la mort ;
- Etc.

-

Sur le plan scolaire :

- difficulté d'attention et de concentration ;
- manque de motivation aux apprentissages ;
- manque de motivation à répondre à toute question posée par l'enseignant même s'il est sûr de la réponse ;
- développement des tensions entre enseignant et enseigné ainsi qu'entre enseignant et parent ;
- échec scolaire ;
- absentéisme ;
- faible persévérance scolaire ;
- décrochage scolaire (école buissonnière) ;
- abandons scolaires.

V.5. La manière alternative aux punitions : la discipline positive

Selon la théorie d'Edward L. Thorndike (1933) un aspect important de la discipline positive est le principe de la loi de l'effet selon lequel les comportements suivis de conséquences agréables sont renforcés, tandis que les comportements suivis de conséquences désagréables sont supprimés. Ainsi, l'individu apprend à travers l'expérience quelles actions sont bénéfiques et lesquelles doivent être évitées.

Sa théorie sur la manière alternative aux punitions a eu une influence importante, dans le domaine de la psychologie de l'apprentissage.

Elle a non seulement fourni une explication du processus d'apprentissage, mais elle a également conduit au développement de techniques et d'interventions basées sur les principes du renforcement et de la punition.

La discipline positive est une méthode qui vise à réduire les mauvais comportements par une récompense de ceux positifs.

La discipline positive est basée sur le principe que le comportement qui est récompensé est celui qui sera répété (compliments, éloges, appréciation positive, prix aux meilleurs élèves...).

Sur le développement global de l'enfant, la discipline positive génère des avantages réels sur le développement physique, psychologique, émotionnel et social.

Tableau 1. Exemples des punitions et alternatives proposées

Comportements punis	Punitions	Alternatives proposées
Bavardage	Mise à genoux, retrait des points, etc.	Réclamer le silence en observant un moment de silence, en baissant la voix ou en parlant rapidement pour attirer l'attention des élèves. Donner un exercice qui demande une réflexion, etc.
Impolitesse notoire	Mise à genoux, etc. Retrait des points, etc.	Discuter/échanger avec l'enfant pour comprendre les raisons de ce comportement, de son état de santé mentale. Lui donner du temps pour l'autoévaluation. En cas de persistance de ce comportement, convoquer les parents pour en discuter. Dans ce cas vous étudiez les sources de ce comportement.
Tricherie	Retrait des points, renvoi	Ecarter la source de tricherie en retirant les cahiers, déplacer l'enfant qui triche. Faire une causerie morale sur les conséquences de la tricherie.

Devoir non ou mal fait	Retrait des points, mise à genoux.	Récompenser les bons élèves par les applaudissements, des mots valorisants et encourager les élèves qui n'ont pas fait le devoir à aller au tableau pour la correction.
Insultes entre enfants	Retrait des points, renvoi	Faire une leçon de morale, régler les litiges et demander au fautif de présenter ses excuses à son camarade.
Retards répétés	Retrait des points, renvoi	Discuter avec l'enfant pour comprendre les raisons de son retard. Dans ce cas l'enseignant va attaquer la source du problème.
Mensonges	Retrait des points, renvoi	Faire une causerie morale sur le comportement.

CHAPITRES VI : PRISE EN CHARGE PSYCHOSOCIALE

Dans ce chapitre, nous allons développer le cheminement de la prise en charge à travers les techniques et approches thérapeutiques en matière de santé mentale et de soutien psychosocial en milieu scolaire.

VI.1. Notion de soutien psychosocial (SPS)

Le soutien psychosocial (SPS) fait référence aux processus et aux actions qui favorisent le bien-être global des personnes dans leur monde psychosocial. Cela inclut le soutien fourni par la famille et les amis. Le SPS peut également être décrit comme un processus facilitant la résilience chez les individus, les familles et les communautés. Il vise à aider les personnes à :

- se rétablir après qu'une crise ait perturbé leurs vies ;
- améliorer leur capacité ;
- retourner à la normalité après avoir vécu des événements négatifs.

Le SPS peut être un soutien local ou extérieur qui est :

- **promoteur** : favorise le bien-être (la résolution des problèmes psychosociaux) ;
- **préventif** : diminue le risque de problèmes de santé mentale ;
- **remédiation** : aide à surmonter les problèmes psychosociaux et/ou de santé mentale.

En conclusion, les individus qui ont des problèmes de santé mentale ont besoin d'un soutien psychosocial, notamment pour nouer et entretenir des relations personnelles, familiales et sociales.

Ils peuvent aussi avoir besoin d'aide pour suivre une formation, trouver un emploi et un logement, une activité génératrice de revenu et prendre part à d'autres activités intéressantes qui améliorent leur bien-être.

VI.2. Une écoute active

VI.2.1. Définition

L'écoute active est une technique de communication interpersonnelle développée à partir des travaux du psychologue Carl Rogers. L'approche est basée sur l'empathie et le regard positif.

Elle implique une attitude non jugeant qui libère la parole et les émotions des personnes en difficulté. Cela les aide aussi à clarifier ce qui se passe en eux et ce dont ils ont besoin.

L'écoute active est une façon structurée d'écouter son interlocuteur, l'enfant en l'occurrence, et de lui répondre. Toute l'attention est portée sur lui pour permettre de comprendre, d'interpréter et d'évaluer ce que l'interlocuteur dit.

Il faut faire preuve d'empathie (mettre de côté les sentiments et les émotions de soi).

VI.2.2. Cinq impératifs à respecter pour une écoute active

VI.2.3. Les étapes de l'écoute active

- 1. Accueillir : savoir accepter l'enfant tel qu'il est.** C'est une attitude empreinte de respect et de considération pour favoriser la confiance et manifester un réel intérêt. C'est considérer l'enfant comme la personne la plus importante au monde mais sans arrière-pensée, c'est-à-dire, sans attendre un retour.
- 2. S'appuyer sur les ressentis :** on cherche à découvrir ce que ressent vraiment l'enfant derrière les mots utilisés.
- 3. Gagner la confiance de l'enfant :** il ne faut pas juger ou minimiser ce que l'enfant dit et ressent.
- 4. Favoriser l'expression des émotions de l'enfant :** on reformule tout ce que l'enfant essaie de dire, ou alors on met des mots sur ses émotions.
- 5. Mettre l'enfant au centre d'intérêt :** favoriser la résolution de ses problèmes pour lui permettre de devenir autonome, avec comme objectif de développer sa confiance en soi.

1^{ère} étape : Construire ou établir la confiance.

Un apprenant décide de donner des informations à l'enseignant parce qu'il a confiance en lui. Dans le cas contraire, il peut rester fermé sur ses idées et refuser d'exposer ses problèmes.

Pour établir cette confiance, il faut :

- montrer que vous êtes intéressés et concernés par les problèmes d'enfant,
- lui montrer du respect ;
- lui assurer une attitude de confidentialité ;
- faire des entretiens réguliers sans toutefois oublier l'importance du cadre dans la relation d'aide ;
- au premier contact, il faut privilégier les questions légères que les plus intimes.

2^{ème} étape : Une écoute attentive

Dans la communication avec les apprenants en difficulté, une écoute attentive est très nécessaire. C'est aussi une étape continue.

Pour écouter attentivement, l'accompagnateur/enseignant doit essayer de respecter les consignes suivantes :

- maintenir le contact des yeux sans trop fixer l'apprenant ;
- ne pas interrompre l'apprenant quand il parle ;
- s'asseoir face à face ;
- ne pas créer une distraction ;
- encourager l'apprenant par un regard, par des gestes etc.

Qu'est-ce qu'on écoute ?

- les mots ;
- le ton de la voix ;
- les mouvements du corps de l'apprenant ;
- les moments de silence ;
- les manques des mots ou d'expression.

3^{ème} étape : Rassembler les idées.

L'enseignant dirige la conversation en tenant compte de la succession des pensées de l'apprenant. Si l'apprenant a des problèmes avec la famille par exemple, l'enseignant doit poser des questions en rapport avec cette famille.

L'enseignant doit :

- poser les questions calmement et lentement en favorisant les questions ouvertes ;
- être empathique avec l'apprenant ;
- ne pas blesser l'apprenant plutôt, il faut apaiser ses douleurs ;
- ne jamais presser l'apprenant, il faut le laisser parler à un rythme qu'il veut.

4^{ème} étape : Encourager l'expression des sentiments.

L'enseignant doit encourager les apprenants à exprimer leurs sentiments pour se libérer émotionnellement.

Si les sentiments ne sont pas exprimés, l'apprenant reste avec ses problèmes et peut développer des troubles fonctionnels à cause de ces problèmes.

5^{ème} étape : Le support / confort émotionnel.

Pendant l'entretien, l'enseignant doit calmer l'apprenant en le tranquillisant. C'est l'art de réconforter l'apprenant au niveau de ses émotions.

Pour y arriver, l'enseignant doit :

- utiliser une voix calme et gentille ;
- se montrer intéressé en utilisant l'expression faciale ;
- montrer à l'apprenant qu'il compatit à sa situation.

6^{ème} étape : Investiguer sur les problèmes.

L'apprenant peut ne pas bien exprimer son problème par manque de confiance ou parce qu'il est complexé par son problème. Alors, pour qu'un enseignant ait une connaissance large du problème, il faut qu'il fasse une investigation propre sur le problème de l'apprenant.

Pour investiguer, l'enseignant va essayer de chercher les réponses aux questions suivantes :

- Quel genre d'assistance peut-il recevoir ?
- Comment les pensées, les sentiments, désirs et les comportements de l'apprenant contribuent à accentuer son problème ?
- Comment la situation dans la vie de l'individu ou les autres difficultés ont depuis longtemps empêché que la solution du problème soit trouvée ?
- Quel est l'impact de la famille et de la communauté sur l'apprenant ?
- Qu'est-ce qui a été déjà tenté pour aider l'apprenant ?

7^{ème} étape : Rédaction de la synthèse

Sur base des informations recueillies, il s'agit de nommer avec précision le vrai problème de l'apprenant.

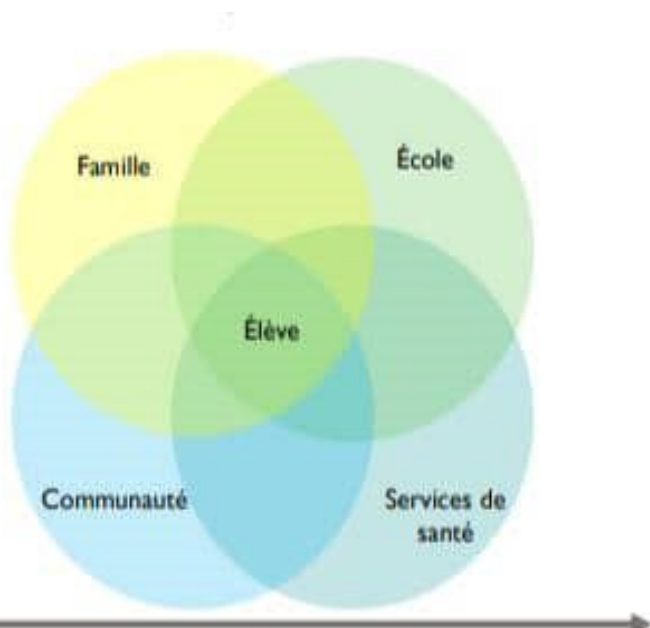
VI.3. Accompagnement psychosocial de base en milieu scolaire

L'école est un endroit privilégié pour le développement global de l'enfant. Elle a un rôle important dans le développement de sa résilience. L'accompagnement psychosocial que nous proposons s'inscrit dans les bases du modèle axé sur les principes de l'approche systémique qui souligne l'inter influence entre l'apprenant et le contexte dans lequel il évolue. Cette approche est

inspirée par le modèle de collaboration école-famille-communauté élaborée par Epstein,2001.

La sphère des services de santé joue un rôle particulier dans une telle démarche d'accompagnement psychosocial.

Figure 1. Collaboration école-famille-communauté avec les familles accompagnées scolaire (tirée dans le Guide d'accompagnement psychosocial en milieu scolaire, un guide



pour les professionnels).

VI.3.1. Les principes de base d'un accompagnement psychosocial en milieu scolaire

Le modèle adopté pour cet accompagnement psychosocial est basé sur l'approche collaborative en milieu scolaire. Il suppose la collaboration et l'implication des acteurs scolaires et, des acteurs communautaires, des services sociaux et de la santé.

Ainsi, les principes de base de cet accompagnement sont :

- connaître l'apprenant, son développement et son parcours ;
- connaître sa famille, son histoire et sa situation psychosociale actuelle ;
- connaître les relations que l'apprenant entretient avec les divers membres de sa famille, ses pairs, son enseignant et les autres acteurs scolaires ;
- comprendre les difficultés de l'apprenant à la lumière de son histoire, de ses liens réels et symboliques et de sa culture ;
- dégager le sens symbolique des comportements ou attitudes de l'apprenant ;
- accompagner les apprenants ayant des troubles de comportements ;
- accompagner les adultes (les parents, les tuteurs, etc.) pour une meilleure intervention auprès de l'apprenant.

N.B : La démarche d'évaluation va de pair avec l'accompagnement psychosocial en vue d'un diagnostic. L'accompagnement psychosocial est une prise en charge basique différente de la psychothérapie qui relève plutôt du spécialiste.

VI.3.2. Les préalables à la réalisation de l'accompagnement psychosocial

Afin que l'accompagnement psychosocial soit efficace, la présence de quelques conditions préalables est nécessaire :

- Inscrire l'accompagnement psychosocial des apprenants dans le **projet d'école** ;
- Doter les enseignants conseillers (pères et tantes) des connaissances de base sur les approches de l'accompagnement psychosocial ;
- Rendre disponible un local pour les rencontres d'écoute, l'organisation des rencontres multidisciplinaires et l'octroi des services ;
- Mettre à la disposition de l'enseignant-conseiller les ressources matérielles (registres, stylos, chaises, table, etc..) et temporaires pour organiser des rencontres ;
- Impliquer les parents, enseignant titulaire, la direction, la communauté et les professionnels de la santé mentale en cas de besoin.

NB : Les rencontres multidisciplinaires font référence à l'étude d'un cas de l'apprenant particulier par tous les intervenants qui pourraient être impliqués dans le suivi pédagogique et /ou psychosocial.

Pour qu'il y ait la réussite de l'accompagnement psychosocial, il faut :

- Un porteur du dossier : l'école (qui s'assure de la présence des acteurs impliqués et de la communication) ;
- Une collaboration étroite entre les enseignants, la famille et les acteurs communautaires ;
- Un filet de sécurité autour de l'apprenant et sa famille.

VI.3.3. Le temps

Le temps est un facteur important lors de l'accompagnement de l'apprenant. Cela fait référence à plusieurs éléments :

- ***La durée des rencontres*** : pour les premières rencontres, tant avec les collègues impliqués qu'avec les parents, il est suggéré de prévoir un temps suffisant pour établir un lien de confiance, comprendre la situation et évaluer les besoins de l'apprenant et de sa famille ;
- ***La fréquence des rencontres*** va dépendre aussi de l'apprenant, de sa situation et de ses besoins, ainsi que de la disponibilité des parents ;

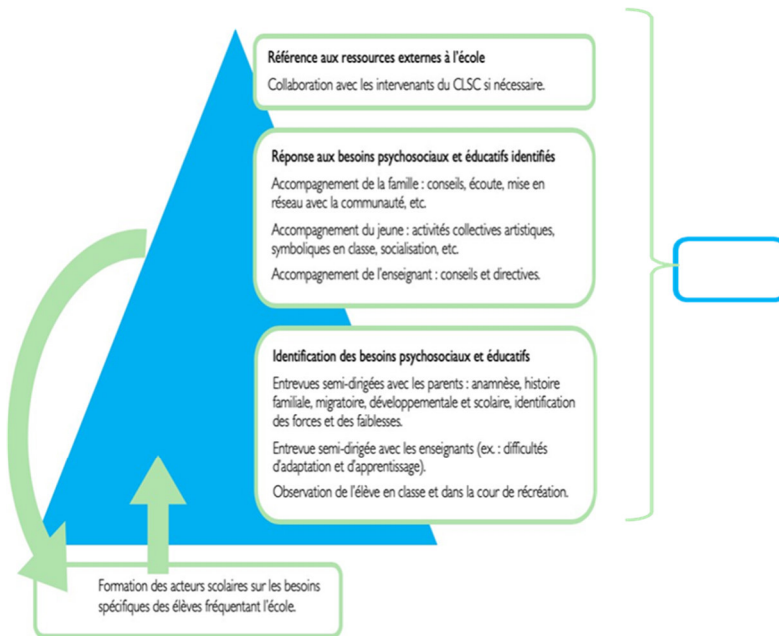
- ***Le choix des moments*** : il est important de choisir des moments opportuns pour mener les rencontres (tant pour les apprenants que pour les parents).

VI.4. Démarche de l'accompagnement psychosocial

L'accompagnement psychosocial en milieu scolaire se fait en trois étapes :

- **Première étape** : Identification des besoins psychosociaux et éducatifs.
- **Deuxième étape** : Réponse aux besoins psychosociaux et éducatifs identifiés.
- **Troisième étape** : Référencement aux ressources externes à l'école.

Figure 2. Le modèle collaboratif en milieu scolaire (tirée dans le Guide d'accompagnement psychosocial en milieu scolaire, un guide pour les professionnels).



VI.4.1. Première étape : Identification des besoins psychosociaux et éducatifs

Dans cette étape, pour cerner les besoins développementaux, psychosociaux et éducatifs de l'apprenant, l'enseignant peut faire recours aux techniques suivantes :

1. Entretien avec les parents ou les tuteurs :

Cette technique consiste à recueillir des informations utiles sur l'histoire de l'apprenant sur le plan développemental et scolaire. Ces entretiens permettent également l'identification des forces et faiblesses de l'apprenant qui sont en relation avec ses difficultés. Dans certains cas, l'enseignant-conseiller ne doit pas mettre de côté les questions en rapport avec les croyances de la famille et l'interprétation donnée aux difficultés de l'apprenant.

Etude de cas :

TD est un apprenant de la deuxième année fondamentale. Enfant unique, fille âgée de 7 ans, elle avait un échec scolaire significatif et a régressé de façon alarmante. Selon ses parents, en première année, elle était parmi les 5 premiers de la classe avec une note moyenne de 89%. Tandis qu'en deuxième année selon les résultats des travaux journaliers, elle avait une note moyenne de 36%. Les parents ont constaté que l'enfant se décourage progressivement et manifeste le dégoût scolaire.

La maman de TD l'a conçue après deux mois de mariage et il y a eu séparation du lit conjugal au troisième mois de grossesse. Elle est née par césarienne et a grandi dans cet environnement. TD dormait avec sa mère et elle était aimée par ses parents chacun lui donnait des cadeaux séparément. Elle n'avait pas de soucis manifestes sur la séparation de ses parents, du fait qu'elle n'avait aucune information sur l'organisation des familles.

En première année, elle était motivée pour l'école et se réveillait très tôt mais au milieu du deuxième trimestre de l'année elle a commencé à afficher la phobie scolaire et des pleurs chaque matin. Elle n'avait pas subi ou n'avait pas été témoin d'aucune violence. Sa maman a observé :

- *dans les cahiers de TD des notes incomplètes,*
- *le refus de faire les devoirs à domicile,*
- *des comportements inhabituels comme l'anxiété,*
- *de l'agressivité,*
- *de l'opposition,*
- *le refus de la nourriture,*
- *inventer des motifs de s'absenter à l'école.*

Les parents, l'enseignant et la direction de l'école ont essayé de trouver un remède à cette situation de TD mais en vain. Plusieurs essais de solution n'ont pas changé cette situation.

2. Entretien avec l'enseignant titulaire

L'enseignant-conseiller ou le psychologue scolaire devrait organiser des entrevues avec l'enseignant titulaire ou le cas échéant avec d'autres acteurs impliqués d'une manière d'une autre dans la situation d'enseignement-apprentissage de l'apprenant (encadreurs, préfet de discipline, etc.). Il va recueillir les informations concernant les difficultés d'adaptation scolaire, les comportements externalisés que l'enfant manifeste en classe, dans la récréation et dans d'autres situations et événement organisés par l'école. Il doit chercher des informations sur les sources de ses difficultés d'apprentissage et faire l'identification des mesures possibles d'accompagnement basé sur les forces et les faiblesses de l'apprenant.

Etude de cas

Comme ses parents, l'enseignante de TD elle-aussi a été surprise par cette situation.

Elle a contacté les parents de TD pour échanger sur la situation de cet apprenant. Ils ont mis en place des mesures de l'accompagnement mais qui n'ont pas pu changer cette situation. En classe TD est toujours pensive, dépressive et n'avait aucun intérêt pour les apprentissages. Les comportements suivants dominaient pendant la situation d'enseignement-apprentissage :

- *la mauvaise prise des notes,*
- *agressivité en classe,*
- *distraction,*
- *l'inattention,*
- *l'anxiété,*
- *le manque de motivation,*
- *la non remise des travaux, etc.*

3. Entretien semi-dirigé :

L'enseignant-conseiller ou le psychologue scolaire doit préparer plusieurs entretiens avec l'apprenant pour recueillir des informations sur son état psychologique, sur les sources de sa détresse (à l'école et à la maison), sur ses difficultés d'apprentissage, sur les conditions d'apprentissage à la maison. Toutes ces informations seront comparées à celles données par l'enseignant et les parents. Elles vont le diriger vers la compréhension globale de la situation en identifiant les défis à relever. Cette étape peut prendre plusieurs séances pour bien approfondir la question.

Etude de cas

Sur cette étape, l'enfant a expliqué à l'enseignant qu'elle n'avait pas un cahier de devoir à domicile, raison pour laquelle, elle ne fait pas ses devoirs à la maison, qu'elle ne voit pas bien au tableau ce qui serait à l'origine de la mauvaise prise des notes.

Elle expliquait souvent même que les parents sont toujours absents pour s'occuper d'elle. Sachant que l'enseignant s'était entretenu avec les parents, il a trouvé une forte ambiguïté dans les récits de l'enfant et des parents. Il a ainsi commencé à s'inquiéter sur le cas, ce qui l'a poussé à planifier une observation très significative sur TD.

Observation de l'élève en classe et dans la cour de récréation

Durant l'observation, l'enfant a manifesté des signes pouvant indiquer un mal être psychique comme l'isolement, l'agressivité, les somnolences en classe, le mutisme, le dégoût envers les jeux et envers ses amis ainsi que d'autres comportements qui ont poussé l'enseignant à explorer les origines de tous ces problèmes à travers une écoute active menée auprès de TD.

VI.4.2. Deuxième étape : Réponse aux besoins psychosociaux et éducatifs identifiés

Ici les interventions sont personnalisées selon les éléments retenus lors de l'évaluation de besoins. En ce sens, plusieurs approches d'accompagnements mobilisant tous les acteurs concernés à jouer son rôle sont utilisées pour changer la situation de l'apprenant.

1. Un accompagnement systémique

Le psychologue scolaire ou l'enseignant-conseiller va mettre en place un espace d'échange avec les parents pour activer un changement au niveau familial et communautaire. Ici, la question est centrée sur les solutions aux défis identifiés au niveau social, sur l'organisation des apprentissages, stimulation de la motivation, changement de perception sur les influences négatives, etc. afin d'améliorer la résilience chez l'apprenant.

Les parties prenantes vont élaborer une série d'activités à faire à la maison composée par des conseils sur l'amélioration des relations affectives, l'écoute, le renforcement aux apprentissages, un suivi régulier sur toutes les dimensions de sa vie et la mise en réseau avec les acteurs communautaires qui pourraient activer le changement de comportement et l'épanouissement de l'apprenant (la famille élargie, les espaces de jeux et de divertissement, etc.).

Etude de cas :

Dans les rencontres parent-enseignant, les parents ont échangé avec l'enseignant sur ce qu'ils pourraient apporter comme solution. Les parents de l'enfant ont engagé un répétiteur pour l'aider à réviser les leçons et communiquaient activement avec l'enseignant sur l'état d'évolution de l'enfant. Ils ont donné beaucoup de conseils à l'enfant et ce dernier avait une volonté de changer ses comportements mais c'était devenu pour TD plus difficile car elle posait certains comportements sans en être consciente. Pour résoudre le problème de son humeur dépressive, chaque week-end, sa maman ou son papa payait pour elle les frais de divertissement avec les autres enfants. Pendant ce moment de jeu, TD était motivée, on observait des changements de l'humeur mais quand elle retournait à la maison ou à l'école, l'humeur dépressive persistait.

2. Un accompagnement de l'apprenant.

Le psychologue scolaire ou l'enseignant-conseiller en collaboration avec le titulaire de classe, comme il l'a fait avec les parents de l'enfant,

ils vont réfléchir ensemble sur les techniques d'accompagnement adéquates qui répondent aux défis identifiés. Une série d'activités est mise en œuvre par l'enseignant en classe et même en dehors de la classe par exemple pendant la récréation,

dans les activités artistiques et sportives qui vont activer un changement de comportement (activités collectives ou individuelles, artistiques, espace de parole, activités de socialisation, accompagnement en sous-groupes).

Etude de cas :

L'enseignant quant à lui, a instauré des mécanismes divers pour aider TD en commençant par changer sa place pour le mettre plus près de lui. Il a compris que c'était un enfant en besoin d'accompagnement. Dès lors, il lui montrait une affection et essayait de lui confier certaines responsabilités comme la nommer délégué de classe ainsi que d'autres petites responsabilités lui permettant de développer une confiance en soi et d'autrui. L'enseignant veillait à ce que TD participe activement en classe dans chaque leçon mais les comportements de TD ne s'amélioraient pas comme il le souhaitait.

Après avoir constaté les mauvais résultats scolaires de TD malgré les efforts déjà fournis, l'enseignant-conseiller a demandé l'avis des autres enseignants conseillers des autres établissements. Il a aussi organisé des séances d'échange avec l'apprenant en utilisant les jeux en groupe, en organisant des groupes de parole et en l'invitant à participer dans les activités artistiques (la danses, les clubs, les poèmes, les dessins, etc.). Ces activités ont renforcé l'estime de TD pendant le jeu en groupe.

3. Accompagnement de l'enseignant

L'enseignant-conseiller ou le psychologue scolaire oriente l'enseignant vers des techniques et des approches d'adaptation de l'apprenant qui pourraient compléter sa démarche d'accompagnement (relation éducative, organisation scolaire, différenciation pédagogique etc.).

Au cas où la solution n'est pas effective, la question de l'apprenant avance à un autre niveau de prise en charge. Le psychologue scolaire ou l'enseignant-conseiller échange l'expérience sur le cas de l'enfant avec les autres enseignants-conseillers.

Etude de cas :

En se basant sur les propositions de l'enseignant - conseiller, l'enseignant de TD lui a donné d'autres responsabilités notamment donner des conseils à ses camarades de classe qui ne terminent pas leurs devoirs, leurs exercices ainsi que ceux qui ont des notes incomplètes. Arrivée devant eux, elle n'a rien dit. L'enseignant a pris l'initiative d'échanger avec TD pendant la récréation. Quand il lui posait des questions, elle ne faisait que pleurer. Toutes ces approches proposées par l'enseignant-conseiller n'ont pas pu aboutir à des résultats escomptés.

VI.4.3. Troisième étape : Référencement aux ressources externes de l'école

Dans les cas plus complexes, la collaboration entre l'école, la communauté et les structures de soins s'avère plus importante.

Bien que l'accompagnement de l'apprenant soit basé en contexte scolaire et familial, l'école et la famille, pour certaines questions en rapport avec les troubles de comportement, d'apprentissage et d'autres problèmes de santé mentale, en fonction de l'expertise, peuvent faire recours à d'autres intervenants qui sont en dehors de l'école (ex : Agents de santé communautaires, structures de soins, Comité de protection de l'enfant, Leaders communautaires, Direction Provinciale pour le Développement Familial et Social).

Etude de cas :

Après avoir utilisé tous les moyens d'accompagnement, l'enseignant-conseiller a discuté avec les parents sur l'évolution du cas de TD. Ils ont conclu qu'il faut consulter un professionnel en santé mentale.

a) La séance d'évaluation dans un centre de prise en charge

Lors de la première séance d'évaluation, l'équipe des professionnels a constaté les mêmes observations dont l'inattention, les distractions et le manque d'intérêt. Après plusieurs séances d'évaluation, l'équipe des professionnels a mis en place des mécanismes de contrôle psychopédagogiques diversifiés pour capter son attention et stimuler les neurones d'apprentissage à activer la motivation et à changer son humeur.

Les résultats de cette évaluation diagnostique ont montré que TD avait des bonnes capacités d'apprentissage car ces résultats se rapprochaient à ceux de la première année. Le professionnel a conclu que l'échec scolaire de TD n'a pas de lien avec les troubles spécifiques d'apprentissage (TSA) ou la compréhension et la maîtrise des apprentissages.

C'est par ici que TD dans les séances d'entretien avec le professionnel a encore révélé des nouvelles informations. Le professionnel lui a posé des questions pour comprendre ce qui se passe dans le cerveau de TD en classe pendant les cours. Le professionnel lui a demandé de raconter des histoires qui le préoccupent souvent quand elle est en train d'étudier et TD a dit que souvent elle pense à ses parents. Elle a expliqué cela en se basant sur les visites qu'elle a effectuées chez ses cousins pendant les vacances où elle a constaté que les parents de ses cousins dorment ensemble, partagent le repas et jouent avec leurs enfants alors qu'elle n'a jamais vu cela chez ses propres parents.

Lors de l'évaluation de l'impact de ce problème sur la santé mentale, TD avait des préoccupations sur comment les autres parents notamment sa tante maternelle et son mari dorment ensemble et partagent des moments de loisirs et d'extase ensemble avec leurs enfants alors que ses parents ne le font pas. Elle a avoué que ces pensées occupent souvent son cerveau du point que rien ne lui plaise plus dans la vie. TD a précisé qu'elle ne veut plus rester chez ses parents, elle n'a même pas compris pourquoi sa maman est venue la récupérer avant que les vacances se terminent. Elle a dit qu'elle n'aime ni chez elle ni ses parents. Elle voudrait rester pour du bon chez ses cousins. Depuis ce jour, elle a commencé à développer une image de soi négative et avoir beaucoup de questionnement sur la qualité de la relation entre ses parents.

b) Résultats de la prise en charge et contre référence de l'apprenant

Par après, le professionnel a accompagné l'enfant en collaborant avec ses parents ainsi que la communauté scolaire. Il a utilisé des techniques et approches psychodynamiques pour accompagner les parents de TD sur comment trouver une stratégie qui va dans le sens de répondre de façon efficace aux préoccupations majeures de TD. Le professionnel de la structure de soins a donné les résultats de la prise en charge à l'enseignant-conseiller en lui indiquant la continuité de l'accompagnement de TD.

Après un mois, l'évaluation de TD à l'école et en famille a mis en évidence le changement d'humeur et une amélioration significative des résultats scolaires et relationnels.

VI.5. Gestion de quelques cas particuliers

VI.5.1. La gestion de l'adolescence

VI.5.1.1. Définition

Selon l'Organisation Mondiale de la Santé (OMS), "l'adolescence est la période de la vie qui se situe entre l'enfance et l'âge adulte, c'est-à-dire entre 10 et 19 ans".

Il est difficile de préciser la date exacte du début et de la fin de l'adolescence car elle se manifeste différemment d'un enfant à l'autre en fonction de la culture, de l'alimentation, de la région, de la stimulation des uns et des autres. Théoriquement elle débute entre 11 et 13ans.

VI.5.1.2. Les caractéristiques de l'adolescence

- Les adolescents connaissent une croissance physique et un développement cognitif et psychologique rapides", précise encore l'OMS.
- Du point de vue de la personnalité, l'adolescence est caractérisée par de profondes modifications psychiques.
- Les caractéristiques de l'adolescence sont des changements corporels et psychologiques.
- On observe la phase d'opposition, la phase d'affirmation de soi et la phase d'indépendance.

VI.5.1.3. Les causes des troubles de l'adolescence

Parmi les grandes causes, les blessures psychologiques occupent une place très importante. Lise Bourbeau démontre que certains problèmes d'ordre physique, émotionnel ou mental proviennent

des perturbations psychosociales pendant l'enfance qui sont les suivantes :

- le rejet ;
- l'abandon ;
- l'humiliation ;
- la trahison ;
- l'injustice ;
- le divorce de parents ;
- la maltraitance ;
- absence de dialogue et de compréhension ;
- violences diverses (sexuel, physique, verbal etc.).

VI.5.1.4. Les comportements difficiles pendant l'adolescence

Ces comportements sont :

- retrait et isolement ;
- plaintes somatiques (maux de tête, de ventre, etc.) ;
- dépression et tristesse ;
- idées suicidaires ;
- comportement antisocial (vol, agression, errance) ;
- problèmes scolaires comme évasion, échecs scolaires ;
- troubles de sommeil (insomnie, cauchemars) ;
- confusion totale ;
- faible concentration et hyperactivité ;
- excès ou manque d'appétit ;
- sexualité à risque.

VI.5.1.5. Gestion de l'adolescence

- adopter une juste distance pendant les premières rencontres pour gagner la confiance de l'adolescent ;

- écouter avec attention et empathie l'adolescent, pour comprendre ce qu'il vit et lui prodiguer les meilleurs conseils ;
- il ne faut pas chercher à être trop intrusif dans la vie de l'adolescent ;
- éviter l'absence de communication « s'il ne parle pas à l'école, c'est qu'il y a quelque chose qui ne vas pas ».

VI.5.2. Epilepsie en milieu scolaire

L'épilepsie est un trouble neurologique non transmissible du cerveau, caractérisé par des crises récurrentes non provoquées ou sans causes sous-jacentes identifiées. Les crises sont causées par une activité électrique anormale du cerveau. Elles sont de deux types à savoir les crises convulsives et non convulsives.

- Les crises non convulsives sont caractérisées par des changements de l'état mental.
- Les crises convulsives comportent des éléments tels que des mouvements brusques anormaux, comme le raidissement ou des tremblements du corps.

VI.5.2.1. Les répercussions sociales sur la santé mentale de l'épileptique

Bien que les répercussions sociales varient d'un pays à l'autre, la discrimination et la stigmatisation qui entourent l'épilepsie dans le monde entier en général et au Burundi en particulier sont souvent plus difficiles à surmonter.

Au Burundi comme partout en Afrique, les personnes atteintes d'épilepsie sont victimes de préjugés et de stigmatisation

conduisant ceux qui en souffrent à ne pas consulter, évitant ainsi d'être identifiés comme souffrant de l'épilepsie.

En effet, il est important de rappeler que :

- l'épilepsie est une maladie neurologique et non mentale mais si elle n'est pas traitée, peut causer des problèmes de santé mentale ;
- le cerveau d'une personne souffrant de l'épilepsie fonctionne généralement de façon parfaite entre différentes crises ;
- l'épilepsie n'est pas contagieuse.

VI.5.2.3. Les facteurs de risque des crises

Quelques facteurs de risque pouvant favoriser l'apparition de l'épilepsie sont :

- consommation de l'alcool pendant la grossesse et pendant l'allaitement ;
- infections de la mère pendant la grossesse ;
- malnutrition pendant la grossesse ;
- souffrance fœtale ;
- certaines maladies infectieuses de l'enfance ;
- malnutrition infantile ;
- traumatisme crânien ;
- la prédisposition génétique ;
- etc.

Les crises épileptiques sont susceptibles d'être provoquées par un grand nombre de stimuli tels que l'anxiété, le stress, l'ennui, l'alcool, un bruit fort, une lumière aveuglante ou clignotante, un manque de sommeil etc.

Nous signalons également qu'il existe de nombreuses formes d'épilepsies. Le diagnostic d'une crise d'épilepsie repose sur la description scrupuleuse et précise du déroulement de crise, seul le récit du patient et/ou de son entourage permettra d'apprécier l'existence des signes évocateurs de la maladie, tels que :

- les mouvements convulsifs ;
- perte de connaissance ;
- chute, absences ;
- relâchement des sphincters (uriner ; émission de gaz ou de selles),
- mouvements tonico-cloniques (kujugumira) ;
- rigidité (kudadarara) ;
- morsure de la langue ;
- etc.

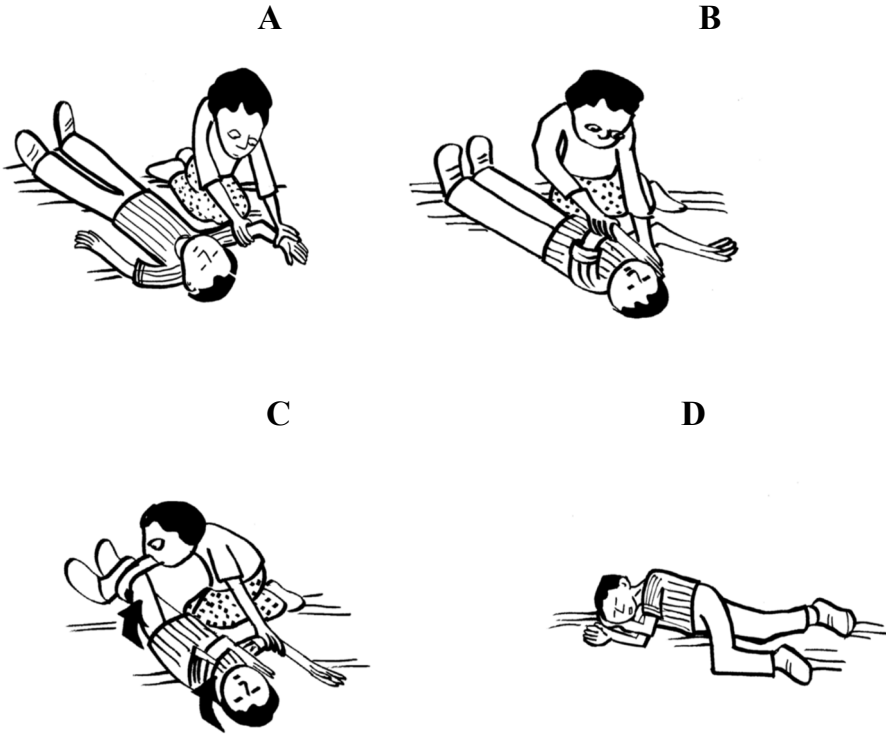
VI.5.2.4. Conseils pour les enseignants et les parents

Puisque les crises épileptiques peuvent se produire soudainement en pleine activités scolaires :

- les parents ou tuteurs devraient informer le personnel scolaire de l'état de santé de l'apprenant ;
- le personnel scolaire doit soutenir d'une manière empathique l'apprenant épileptique ;
- éviter de le stigmatiser ;
- animer des séances de sensibilisation pour le changement de mentalité sur ce sujet en milieu scolaire.

VI.5.2.5. Conduite à tenir devant une crise épileptique en milieu scolaire

Position de sécurité



- A. S'agenouiller à côté de la personne. Placer le bras le plus proche à angle droit du corps, avec la main dirigée vers le haut au niveau de la tête (voir Figure A ci-dessous).
- B. Placer l'autre main sur le côté de la tête de la personne, de façon à ce que le dos de sa main touche sa joue (voir Figure B ci-dessous).
- C. Plier le genou le plus éloigné à angle droit. Faites doucement rouler la personne sur le côté en tirant le genou plié.
- D. Le bras placé en haut va supporter la tête tandis que le bras placé en bas va empêcher la personne de trop rouler.

Dégager les voies respiratoires de la personne en inclinant doucement sa tête vers l'arrière et en lui soulevant le menton, et s'assurer que rien n'obstrue ses voies respiratoires. Cette manœuvre dégage la langue des voies respiratoires, aide la personne à mieux respirer et l'empêche de s'étouffer avec ses sécrétions et vomissements.

- Ne pas essayer de retenir ou de maintenir la personne au sol.
- Ne rien lui mettre sur la bouche.
- Éloigner tous les objets durs ou pointus de la personne pour empêcher toute blessure.
- Rester avec la personne jusqu'à ce que la crise soit finie et qu'elle reprenne conscience.

Conclusion générale

Le manuel des enseignants pour la promotion de la santé mentale en milieu scolaire va jouer un rôle très important pour tous les partenaires éducatifs et tout intervenant dans le domaine de la santé mentale de l'enfant et de l'adolescent au Burundi. Nous avons bien détaillé les concepts qui vont permettre aux utilisateurs de ce manuel de développer le langage commun dans le domaine de la santé mentale des enfants et des adolescents en milieu scolaire.

Pour permettre la détection de ces problèmes de santé mentale par les enseignants, nous avons mis en exergue les différentes catégories de problèmes en rapport avec la santé mentale des enfants et des adolescents en milieu scolaire. Nous avons insisté sur les signes et les symptômes ainsi que les autres indicateurs à travers les comportements externalisés et les comportements internalisés.

Dans ce manuel, les attitudes des enseignants et des parents qui pourraient être d'une part, bénéfiques pour le cerveau de l'enfant qui apprend et toxiques d'autre part, ont été approfondies. Vers la fin de ce manuel, nous avons bien mis en évidence les techniques et les approches étape par étape de la prise en charge pour redresser les troubles de comportements en milieu scolaire.

Nous terminons ce manuel des enseignants pour la promotion de la santé mentale en milieu scolaire en rappelant à tous les acteurs du milieu éducatif notamment les parents et les enseignants ou tout autre intervenant dans le domaine de l'enfance et de l'adolescence que les perturbations psychosociales et de santé mentale de l'enfant ont des conséquences directes, à court et à long terme sur sa santé mentale ainsi que son évolution dans tous les domaines de sa vie. En investissant au maximum dans des soins adaptés depuis l'enfance aussi bien à l'école qu'en milieu familial, on peut prévenir et réduire de manière considérable la prévalence de plusieurs pathologies psychiatriques qui surgissent à l'âge adulte. Offrir un soutien précoce dans le domaine de la santé mentale peut favoriser la bonne santé des enfants et des adolescents afin de permettre une bonne évolution scolaire.

ANNEXES

Annexe 1 : Exemple d'un canevas d'entrevue pour la rencontre avec les parents

- Racontez-moi l'histoire de votre enfant X, en commençant par la grossesse, puis la naissance...
- Comment était-il/elle durant son enfance : alimentation, sommeil, motricité, langage ?
- Votre enfant a-t-il/elle fréquenté(e) une garderie ? Si oui, vers quel âge ? Acceptait-il/elle d'y aller ? Comment étaient les séparations et les retrouvailles ?

- Participait-il/elle aux activités de la garderie ? Jouait-il/elle avec ses pairs ?
- Comment décririez-vous ses relations avec vous ? Avec ses frères et sœurs ?
 - Racontez-moi sa vie scolaire, écoles fréquentées, difficultés, facilités, relations sociales...
 - Décrivez-moi votre enfant : comportements, relations, forces, faiblesses.
 - Selon vous, quels sont les événements qui l'ont le plus marqué(e) ?
 - Quelles sont, selon vous, les difficultés les plus importantes de votre enfant ?
 - A-t-il/elle été diagnostiqué(e) ? Quels sont les services qu'il/elle a reçus

Exemple d'un canevas d'entrevue pour la rencontre avec les enseignants

- Depuis quand connaissez-vous cet élève ?
- Comment décririez-vous votre relation à cet enfant ?
- Qu'est-ce que vous appréciez le plus chez cet élève ? Qu'est-ce que vous n'appréciez pas ou qui vous agace chez lui ?
- Quelles sont ses forces et ses faiblesses ?
- Quelles sont les difficultés d'apprentissages de l'élève ?
- Quelles sont ses difficultés d'adaptation ? Comment se comporte-t-il/elle dans les situations suivantes : en classe, dans la cour, durant les évaluations ?
- Quelles sont les interventions que vous avez faites et les mesures que vous avez prises en vue d'une amélioration de sa situation ?

Exemple d'un canevas d'entrevue pour la rencontre avec les élèves Avec un enfant

- Parle-moi un peu de toi, qui es-tu ? Ce que tu aimes, ce que tu n'aimes pas.
- Quelles sont les difficultés que tu rencontres à l'école, dans les études, avec les amis ?
- Quelles sont les difficultés que tu rencontres à la maison ?
- Quelles sont les personnes qui t'ont le plus marqué... positivement ou négativement ? (S'il est trop jeune, vous pouvez substituer cette question par : quelle est la personne la plus importante pour toi ? La personne que tu aimes le plus ou celle que tu aimes le moins).
- Quels sont les événements qui t'ont le plus marqué dans ta vie... positivement ou négativement ?

Activité alternative :

Donner à l'enfant un papier sur lequel est dessiné un grand tableau et lui demander de dessiner dans les cases : ce qu'il aime le plus au monde, ce qu'il n'aime pas du tout, ce qui le rend heureux, ce qui le rend triste, ce qui le met en colère, ce qui le fait rire.

- Raconte-moi ton histoire, ton enfance (ton adolescence...).
- Parle-moi un peu de l'école, des années que tu as passées à l'école.
- Quelles sont les personnes les plus importantes dans ta vie et les gens qui t'ont le plus marqué... Positivement ou négativement ?
- Quel est l'événement le plus important de ta vie ? Est-ce un bon ou un mauvais événement ? Veux-tu en parler ?
- As-tu des difficultés à l'école ? Si oui, lesquelles ?
- As-tu des difficultés dans les apprentissages ?
- As-tu des difficultés avec les amis ?

Annexe 2 : Liste des membres de la commission ayant élaboré le manuel de l'enseignant pour la promotion de la santé mentale en milieu scolaire

- Dr Oscar NTIHABOSE, DGOSA
- Dr Jean de Dieu HAVYARIMANA, PNILMCNT
- Dr David NZIRUBUSA, PNILMCNT
- Dr Alexis NDEREYIMANA, PNILMCNT
- Dr Jeanine KAMANA, Louvain Coopération
- Dr Ezéchiel VYIMANA, DGOSA
- Mme Louise INAMAHORO, PNILMCNT
- Mme Anitha FUNUGURU, DPE NGOZI
- Mme Emérence KANEZA, CEP
- Mme Jeanne d'Arc MUKANGAMIJE, SP/MSPLS
- Mme Innocente TUYIKEZE, ALM
- M. Ferdinand HAVYARIMANA, DPE Karusi
- M. Onesphore NYABENDA, BADEC - CARITAS Ngozi
- M. Aimable MUNYANEZA, BADEC - CARITAS Ngozi
- M. Alain Joseph HATUNGIMANA, PSV
- M. Alexis NDAYIZIGIYE, CEP
- M. Salvator BIHIRABAKE, CNPK
- M. Ladislav GAHUNGU, PPSM
- M. Melance NDUWIMANA, FPSE/UB
- M. Michel NDIKUMANA, CNP Ngozi
- M. Jean Bosco NDIKURIYO, MENRS
- Mme Laetitia BIZIMANA, MENRS
- M. Jean Marie NDAYIPFUKAMIYE, CEP
- Dr Ekongo LOFALANGA, UNICEF
- Dr Dismas NDUWIMANA, UNICEF

Révision générale du manuel

- Dr Jeanine KAMANA, Louvain Coopération
- Dr Alexis NDEREYIMANA, PNILMCNT, MSPLS

- M. Alexis NDAYIZIGIYE, CEP
- Mme Emérence KANEZA, CEP
- Dr Achour AIT MOHAND, Enabel, Agence belge de développement

REFERENCES

- Association canadienne pour la santé mentale. Éducation. Association canadienne pour la santé mentale, 2014. Téléchargé du <http://www.cmha.ca/public-policy/subject/education/>
- African and Middle Est Epilepsy Journal, 2016
- Ayotte, V., Fournier, M. et Riberdy, H. (2009). Enquête sur le bien-être des jeunes Montréalais. Rapport thématique n° 2. La détresse psychologique des enfants et des adolescents montréalais... l'expression de différentes réalités ? Direction de santé publique, Agence de la santé et des services sociaux de Montréal.
- Banque de données des statistiques officielles sur le Québec (2020). Effectif scolaire handicapé ou en difficulté d'adaptation ou d'apprentissage (EHDAA) et effectif scolaire ordinaire de la formation générale des jeunes, selon les handicaps et difficultés et la fréquentation ou non d'une classe ordinaire, Québec, de 2012- 2013 à 2018-2019.
- Blanchet, L., Laurendeau, M. C., Paul, D. et Saucier, J. F. (1993). La prévention et la promotion en santé mentale. Préparer l'avenir. Gaëtan Morin Éditeur.
- Camirand, H. et Nanhou, V. (2008, septembre). La détresse psychologique chez les Québécois en 2005. Zoom Santé. Institut de la statistique du Québec.
- Centre ontarien de prévention des agressions (COPA) et Fédération des enseignantes et des enseignants de l'Ontario (FEO). Promouvoir l'équité et l'éducation inclusive dans nos écoles : Guide du personnel enseignant, Toronto, Canada, COPA/FEO, 2010.
- Centre ontarien de prévention des agressions (COPA) et Fédération des enseignantes et des enseignants de l'Ontario

- (FEO). Établir des milieux scolaires sains et inclusifs : Partenariat avec les parents, les tutrices et les tuteurs. Toronto, Canada, COPA/FEO, 2015.
- Centre ontarien de prévention des agressions (COPA) et Fédération des enseignantes et des enseignants de l'Ontario (FEO). Établir des milieux scolaires sécuritaires : Guide sur la prévention de l'intimidation destiné au personnel enseignant, Toronto, Canada, COPA/FEO, 2011.
 - Commission de la santé mentale du Canada. (2012). Changer les orientations, changer des vies : Stratégie en matière de santé mentale pour le Canada.
 - Commission de la santé mentale du Canada. (2013). La santé mentale en milieu scolaire au Canada rapport final. Consortium sur la santé mentale et la toxicomanie en milieu scolaire.
 - Conseil supérieur de l'éducation (2020). Le bien-être de l'enfant à l'école : faisons nos devoirs.
 - Desjardins, N., D'Amours, G., Poissant, J. et Manseau, S. (2008). Avis scientifique sur les interventions efficaces en promotion de la santé mentale et en prévention des troubles mentaux.
 - EKIP (2020). Santé, bien-être et réussite éducative des jeunes. Ministère de l'Éducation du Québec. <https://www.quebec.ca/education/prescolaire-primaire-et-secondaire/sante-bien-etre-jeunes/ekip/>
 - Gallant, N. Vachon, N., Cozic-Fournier, Y., Labrecque, K., et Bukkfalvi-Cadotte, A. (2019). Portrait du bien-être des jeunes au Québec : Région de la Mauricie et du Centre du Québec. Institut national de la recherche scientifique et Fondation Jeunes en Tête.

- Gueguen, C. (2015). *Vivre heureux avec son enfant : un nouveau regard sur l'éducation au quotidien grâce aux neurosciences affectives*. Robert Laffont.
- Horner, R. H., Sugai, G., Anderson, C. M. (2010). Examining the evidence base for school-wide positive behavior support. *Focus on Exceptional Children*, 42(8), 1–14.
- Houlfort, N., et Sauvé, F. (2010). *Santé psychologique des enseignants de la Fédération autonome de l'enseignement*. École nationale d'administration publique.
- Institut de la statistique du Québec (2019). *Santé et Bien-être. Enquête québécoise sur la santé des jeunes du secondaire 2016-2017*
- La Couronne du chef de la province d'Alberta, représentée par le ministre d'Alberta Education (2017). *Travailler ensemble pour soutenir la santé mentale dans les écoles de l'Alberta*. Alberta Education.
- Labbé, É., Moulin, J., Guéguen, R., Sass, C., Chatain, C. et Gerbaud, L. (2007). Un indicateur de mesure de la précarité et de la « santé sociale »: le score EPICES. L'expérience des Centres d'examen de santé de l'Assurance maladie. *La Revue de l'Ires*, 1(1), 3-49. <https://doi.org/10.3917/rdli.053.0003>
- Lambert-Chan, M. (2011). *Le bien-être des enseignants contribue à la réussite des élèves*. UdeM Nouvelles.
- Lépine, Martin. (2012). *Le bien-être des enseignants. Vivre le primaire*, 25(4), 5.
- Luthar, S.S. (2006). *La résilience chez les jeunes enfants et son impact sur leur développement psychosocial*. Encyclopédie sur le développement des jeunes enfants. [https:// www.enfant-encyclopedie.com/resilience/selon-](https://www.enfant-encyclopedie.com/resilience/selon-)

experts/ la-resilience-chez-les-jeunes-enfants-et-son-impact-sur-leur-developpement

- Meldrum, L., Venn, D., Kutcher, S. (2009). Mental health in schools: How teachers have the power to make a difference. *Health & Learning Magazine*, 8, 3-5.
- Ministère de l'Éducation de l'Ontario (2016). Stratégie ontarienne pour le bien-être en milieu scolaire. Fiche de renseignements à l'intention des parents.
- Ministère de l'Éducation de l'Ontario (2016). Stratégie ontarienne pour le bien-être en milieu scolaire. Document d'engagement collectif.
- Ministère de la Santé et des Services sociaux (2015). Plan d'action en santé mentale 2015-2020 – Faire ensemble et autrement. Ministère de la Santé et des Services sociaux.
- Morrison, W. et Peterson, P. (2010). Le milieu scolaire comme terrain propice à la promotion de la santé mentale positive : meilleures pratiques et perspectives. Consortium conjoint pour les écoles en santé. https://www.jcsh-cces.ca/upload/PMH_French_Nov%2016_WebReady_1.pdf
- Morrison, W. et Peterson, P. (2013) Le milieu scolaire comme terrain propice à la promotion de la santé mentale positive : meilleures pratiques et perspectives (2e éd.). Consortium conjoint pour les écoles en santé.
- OMS : Santé mentale des adolescents, novembre 2021
- Organisation mondiale de la santé (2018). La santé mentale: renforcer notre action. <https://www.who.int/fr/newsroom/fact-sheets/detail/mental-health-strengthening-our-response>
- Palluy, J., Arcand, L., Choinière, C., Martin, C., et Roberge, M.-C. (2010). Réussite éducative, santé et bien-être : Agir efficacement en contexte scolaire.

Synthèse de recommandations. Institut national de la santé publique du Québec.

- Ryan, R. M., et Deci, E. L. (2000). Self-Determination Theory and the Facilitation of Intrinsic Motivation, Social Development, and Well-Being. *American Psychologist*. 55 (1), 68-78.
- Short, K. (sous la direction de). (2012). Trousse d'action pour la santé mentale des élèves. Ressources pratiques pour soutenir la santé mentale des élèves pendant la pandémie de COVID-19. Santé mentale en milieu scolaire Ontario. <https://smho-smso.ca/accueil/>
- Short, K. (sous la direction de). (2018). Milieux scolaires et salles de classe favorisant la santé mentale. Santé mentale en milieu scolaire Ontario. <https://smho-smso.ca/personnel-scolaire/en-savoir-plus/explorez-par-theme/milieux-scolaires-et-salles-de-classe-favorisant-la-santementale/>
- Splett, J. W., Fowler, J., Weist, M. D., McDaniel, H., et Dvorsky, M. (2013). The critical role of school psychology in the school mental health movement. *Psychology in the Schools*, 50, 245–257. doi :10.1002/pits.21677.
- Stan Kutcher est titulaire de la chaire Financière Sun Life en santé mentale des adolescents, qui vise à contribuer à l'amélioration de la santé mentale des jeunes par l'adaptation et la diffusion du savoir scientifique. De plus amples renseignements sont fournis au www.teenmentalhealth.org
- Stewart, D. E. (2008). Implementing mental health promotion in schools: A process evaluation. *International Journal of Mental Health Promotion*, 10(1), 32-41.

- Taras, H.-L. (2004). School-based mental health services. *Pediatrics*. 113(6),1839-45. doi: 10.1542/peds.113.6.1839. PMID: 15173522
- Vlasie, Diana (2021). Santé et bien-être du personnel enseignant : portrait de la situation et pistes de solutions, Études et recherches, Conseil supérieur de l'éducation.
- Weintraub, G., Nguyen, C.T., Héту, M., Lajoie, J., et Denoncourt, I. (2018). La santé mentale positive : la psychologie scolaire au service de la réussite éducative de tous les élèves. Ordre des psychologues du Québec. <https://www.ordrepsy.qc.ca/-/la-sante-mentale-positive-la-psychologie-scolaire-au-service-de-la-reussite-educative-de-tousles-eleves>
- World Health Organization (2022). Mental health and Climate Change: Policy Brief. <https://www.who.int/publications/i/item/9789240045125>
- World Health Organization (2022). World mental health report: Transforming mental health for all. <https://www.who.int/publications/i/item/9789240049338>